



# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN BASE A ESTRATEGIAS  
METACOGNITIVAS PARA PADRES Y MADRES DEL PRIMER GRADO DE  
PRIMARIA CON NIÑOS HIPERACTIVOS EN AULA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA Nº 14879 MONTE ABIERTO DEL DISTRITO DE IGNACIO  
ESCUDERO – PROVINCIA DE SULLANA- REGIÓN PIURA 2012.

## TESIS

Presentada para optar el grado de maestro en ciencias de  
la educación con mención en Psicopedagogía cognitiva.

Autora:

Lic. Ana Karina Domenack Serrano.

Asesor:

Dr. José Gómez Cumpa.

Lambayeque, Perú.

Programa de capacitación en base a estrategias metacognitivas para padres y madres del primer grado de primaria con niños hiperactivos en aula de la Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura 2012.

Tesis presentada para obtener el título de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Psicopedagogía Cognitiva

---

**LIC. Ana Karina Domenack Serrano.**  
**Autora**

---

**Dr. José Gómez Cumpa**  
**ASESOR**

**Aprobado por:**

---

**Dra. Yvonne Sebastiani Elias**  
**Presidente**

---

**M.Sc. Martha Rios Rodriguez**  
**Secretario**

---

**M.Sc. Bertha Beatriz Peña Pérez**  
**Vocal**

LAMBAYEQUE – PERÚ

## DEDICATORIA

A mis      pequeños  
alumnos, a mis  
madres  
porque estamos juntos  
en esta dura lucha.

## AGRADECIMIENTO

A los maestros de la  
UNPRG, por su apoyo  
constante, por su  
asesoría, en la ejecución  
de la investigación.

## **RESUMEN**

En la Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura durante el año 2012, se vino observando casos muy recurrentes de niños con características de hiperactiva, mediante la aplicación de una lista de cotejos y l asesoramiento de una psicóloga se llegó a determinar que dichos alumnos poseen un nivel de hiperactividad cinética, lo que constituye en el aula un objeto distractor y que distorsiona el proceso enseñanza aprendizaje. Se ha propuesto un trabajo con madres y padres de familia que permita contrarrestar esta hiperactividad de sus hijos, basadas en estrategias meta cognitivas, nuestra propuesta consta de trabajo de taller, con participación de maestros con experiencia en el tema, asimismo como personal especializado en el tema que abarca aspectos desde nutrición, relación con sus padres y familiares, castigos.

**Palabras claves:** hiperactividad, metacognición

## **ABSTRACT**

In the Educational Institution No. 14879 open from district Ignacio Escudero Monte - Province Sullana-Piura region in 2012, came looking very recurrent cases of children with characteristics of hyperactive, by applying a list of collations y advice of a psychologist is ultimately determined that such students have a level of kinetic hyperactivity, which is in the classroom and a distractor object that distorts the teaching-learning process. It is proposed to work with mothers and fathers for counteracting this hyperactivity of their children based on metacognitive strategies, our proposal consists of studio work, involving experienced teachers in the field, also as specialized personnel in the subject covering aspects from nutrition, relationships with parents and family punishment.

Keywords: hyperactivity, metacognition

## INDICE

	<b>Pág</b>
RESUMEN	<b>5</b>
ABSTRACT	<b>6</b>
INTRODUCCIÓN	<b>8</b>
CAPÍTULO I	<b>11</b>
CAPÍTULO II	<b>25</b>
CAPÍTULO III	<b>42</b>
CONCLUSIONES	<b>84</b>
RECOMENDACIONES	<b>85</b>
BIBLIOGRAFIA	<b>86</b>

## INTRODUCCIÓN

La hiperactividad es un síndrome conductual, es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 % y un 10 % de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. Se han demostrado diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos.

La hiperactividad trata de un trastorno del comportamiento caracterizado por distracción que oscila entre moderada a grave, con períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* «Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos que no son de sus gustos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)». Este «trastorno» se identificó primero en la edad infantil. Sin embargo, a medida que mejor se comprendía, se fue reconociendo su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta hasta después de la adolescencia (es difícil modificar comportamientos que ya están tan arraigados si antes no ha habido pautas correctoras de crianza). Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60 % y el 75 % de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas hasta su edad adulta.

**Formulación del problema** Se observa que los niños de Primer Grado de Primaria de la Institución Educativa N° 14879 Monte Abierto, muestran



demasiada hiperactividad en el aula, lo cual lo manifiestan en: siempre están en movimiento, no prestan atención, se distraen con facilidad; demostrando por lo general un mal comportamiento y por consiguiente un bajo rendimiento escolar.

El **objeto de estudio** Proceso de control de hiperactividad en los niños de Primer Grado de Primaria de la Institución Educativa N° 14879 Monte Abierto.

Se justifica la presente investigación la considero

- a) Innovadora: Puesto que se enfrenta un problema de actualidad que afecta nuestra Institución Educativa para plantear alternativas frente una nueva temática.
- b) Necesaria: Porque frente a una problemática el docente como promotor del cambio se plantean soluciones específicas tal es el Programa de Capacitación.
- c) Genuina: Pues no existe investigaciones al respecto en nuestra provincia y especialmente en la comunidad.

El **objetivo general** Diseñar un Programa de Capacitación en base a Estrategias Metacognitivas para Padres y Madres de niños Hiperactivos de Primer Grado de Primaria de la Institución Educativa N° 14879 Monte Abierto.

Los **objetivos específicos** planteados fueron primero Determinar cuál es la actitud que asumen los docentes al recibir en el aula niños (as) que presentan trastorno por déficit de atención de hiperactividad, luego sistematizar la información pertinente y luego Diseñar un Programa de Capacitación en base a Estrategias Metacognitivas para Padres y Madres de Primer Grado de Primaria con niños (as) hiperactivos (as) en el aula.

El ***campo de acción*** es el desarrollo del Programa de Capacitación en base a Estrategias Metacognitivas para Padres y Madres de niños hiperactivos del Primer Grado de Primaria de la Institución Educativa N° 14879 Monte Abierto – distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana – Región Piura.

## **CAPITULO I**

**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 14879 MONTE ABIERTO DEL  
DISTRITO DE IGNACIO ESCUDERO – PROVINCIA DE SULLANA-  
REGIÓN PIURA 2012.**

En este primer capítulo se presenta la realidad problemática donde se encuentra la I.E motivo de la investigación, se describe las características específicas de la muestra institución. Se expresa la metodología empleada en la investigación.

### **1.1. UBICACIÓN O CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA U OBJETO DE ESTUDIO.**

La investigación se aplicó a los niños y niñas del primer grado “A” de Educación Primaria de la I.E. N° 14879, cuyas edades oscilan entre 6 a 7 años, para lo cual conformamos un grupo experimental y un grupo de control para aplicar la propuesta metodológica.

La Institución Educativa N° 14879, donde se ha desarrollado la investigación, se encuentra ubicado en el centro poblado Monte Abierto, jurisdicción del distrito de Ignacio Escudero, provincia de Sullana, región Piura.

Esta institución educativa, se localiza en una zona rural, y posee altos índices de pobreza, atraso cultural y desnutrición, lo que trae como consecuencia un bajo nivel de rendimiento académico de los estudiantes, en especial del nivel primario.

La referida Institución, fue creada en el caserío de Monte Abierto, en un inicio como escuela fiscalizada N° 28, posteriormente se le cambia el número, pasando a ser; Escuela Fiscalizada Mixta N° 15531, la cual era subvencionada por cooperativas del lugar y dirigida por la profesora Celinda Yépez Torres; quien después de varias gestiones logró su estatización mediante Resolución Directoral Zonal N° 000314, del 22 de abril de 1986, conociéndose hasta la actualidad Escuela Primaria de

Menores N° 14879 Monte Abierto y dirigida por la Profesora Eglantine Carmen de Bel; la misma que mediante gestión logró la ampliación de servicios del nivel inicial en el año 1997 con R.D. N° 00431.

Actualmente, se atiende dos niveles Inicial y Primaria, el área total de la Institución Educativa es de 4,200 m<sup>2</sup>, con un perímetro de 284 ml.

Los límites de la Institución educativa son: Por el Norte el Pasaje Cucungara, Por el Sur el Pasaje Jerusalén, Por el Este el Campo Deportivo y por el Oeste la Calle Brasil.

Esta institución tiene como **Misión**<sup>1</sup>:

“Somos una Institución con igualdad, que garantiza una educación personalizada y de calidad en el nivel Inicial y Primaria que involucra y promueve el desarrollo integral de los niños y niñas para que luego aporten y construyan una sociedad democrática”.

Y persigue como **Visión**:

“Seremos una Institución Educativa que brinde una educación integral, eficaz y de calidad induciendo a los niños y niñas a formar parte del mundo de la lectura y la escritura, comprendiendo y produciendo textos de su interés”.

El personal docente de la Institución Educativa N° 14879 <sup>2</sup>se identifica con la misma, demostrando interés, aspiración de mejoras en la calidad

---

<sup>1</sup> PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (2012) I.E. N° 14798. Monte Abierto. Sullana Perú.

<sup>2</sup> PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (2012) I.E. N° 14798. Monte Abierto. Sullana Perú.

educativa y moral; su capacitación es constante y a veces hasta con sus propios medios logrando mantenerse actualizado en la relacionado con el nuevo enfoque pedagógico, demostrando con ello responsabilidad, colaboración, participación, buenas relaciones humanas, proyectándose constantemente a la comunidad, todo en beneficio de los educandos.

Actualmente, cuenta con 16 docentes: tres son del nivel Inicial de 4 y 5 años, y trece del nivel primaria, del primer al sexto grado y dos trabajadores que pertenecen al personal administrativo.

El Caserío Monte Abierto se encuentra ubicado en la margen izquierda de la carretera Panamericana, hoy desvío de la carretera a Talara, pertenece al distrito de Ignacio Escudero, al Nor Oeste de la ciudad de Sullana, aproximadamente a 50 metros sobre el nivel del mar, distancia 24 km de la capital provincial y cuenta con una extensión de 4 km<sup>2</sup>, aproximadamente.

En cuanto a sus límites tenemos por el norte con la carretera Panamericana, por el este con el caserío San Pedro, por el sur con caserío San José y por el oeste se encuentra el caserío de Tamarindo.

En sus inicios de creado los habitantes del caserío vivían cerca de los terrenos de cultivo de arroz y algodón, volviéndose salitrosos, motivo por el cual se vieron en la necesidad de trasladarse al lado derecho de dicha carretera, tomando el nombre de San Miguel, denominación con que el caserío es más conocido.

El caserío posee una población de 3,500 habitantes, que se dedican prioritariamente a la agricultura, actualmente ha bajado su rendimiento por no contar con el elemento líquido que es el agua; el producto eje es el arroz, con cuya venta logran obtener sus ingresos económicos y satisfacer sus necesidades familiares.

Otras actividades en menor escala son la ganadería y el comercio.

En el caserío tienen sus creencias tales como: el chucaque, el duende, el domingo siete y otras.

La mayoría de los padres de familia de los/as alumnos/as de esta institución sufren las consecuencias de la violencia familiar y existen casos de desintegración familiar que trae como consecuencia un déficit de atención en los/as estudiantes de esta institución

El nivel académico y cultural de los padres de familia, perjudica el rendimiento académico de los/as estudiantes, que en muchos casos alcanzan niveles mínimos de suficiencia y eficacia.

Según, el Proyecto Educativo Institucional del año 2012<sup>3</sup>, de la Institución Educativa N°14879, donde se desarrolló la investigación, el 40% de los padres no saben leer ni escribir, el 45% estudió hasta el tercero de primaria, un 60% terminó la primaria, el 20 % culminó la secundaria y apenas un 5% de los padres de familia tienen estudios superiores. Está insuficiente formación académica de los padres de familia origina que los

---

<sup>3</sup> PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (2012) I.E. N° 14798. Monte Abierto. Sullana Perú.

padres de familia no apoyen las actividades curriculares que se proponen en la escuela, ocasiona por ello, un desinterés, en el quehacer educativo de sus hijos, en especial en el proceso de la enseñanza de la lectura y la escritura; a consecuencia de ello el 90% de los alumnos/as se ubica debajo del nivel literal, el 8 % en el nivel inferencial y solo el 2% se ubica en el nivel criterial de la comprensión lectora.

Así mismo, la Institución Educativa alberga una población estudiantil de 120 alumnos en el nivel primario. Posee infraestructura adecuada y ambientada para brindar las clases de acuerdo a las normas gubernamentales. De la misma manera se precisa que, no se aplican estrategias de atención en el proceso de la comprensión lectora.

Es por ello, que frente a esta situación problemática se ha desarrollado un Programa de Estrategias de Atención para mejorar el nivel de Comprensión Lectora, diseñadas de acuerdo a las necesidades académicas de los estudiantes, así como del contexto y materiales disponibles que ayudó a los niños prestar la atención adecuada y se sintieron motivados y a la vez mejoraron sus niveles de aprendizaje.

En tal sentido, según los últimos resultados logrados de la Evaluación Censal, aplicada por el Ministerio de Educación en el año 2012; se puede afirmar que en el proceso aprendizaje, que desarrollan los/as estudiantes de educación primaria de la Institución Educativa N° 14879, no logran desarrollar niveles óptimos de comprensión lectora, lo que se evidencia dificultad para decodificar el texto y construcción del significado de palabras; falta de capacidad para: reflexionar sobre los propósitos y



audiencias a quién se dirigen los textos. Sólo ubica datos literales y concretos, de manera directa, en el texto. Sólo reconoce el tema central y/o propósito del autor; cuando estos bastantes evidentes pues se sugieren reiteradamente a lo largo del texto. Es decir; los/as alumnos/as, se ubican en el nivel comprensión por debajo del nivel básico.

En esta oportunidad, se han seleccionados como unidades muestrales a los/as alumnos/as del primer grado de primaria de la institución de la intervención, donde se aprecia el mayor grado dificultad para lograr un nivel satisfactorio en sus capacidades de lectura y escritura. Problema que se presenta en la mayoría de escuelas de nuestro Perú.

## **1.2. REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Como educadores y profesionales que nos ha tocado vivir el Siglo XX y comienzos del Siglo XXI, sabemos que la familia, la escuela y la comunidad son espacios de socialización y aprendizaje muy importantes para los (as) niños (as); sin embargo algunas veces nos damos cuenta que en ciertos momentos se presentan situaciones diversas y adversas de carácter negativo para la formación de los ciudadanos del futuro que en cierta forma rompen el equilibrio personal, motivando por el desconocimiento de algunas disfunciones cerebrales que percuten en la conducta de niños y niñas, de los que tanto padres y madres de familia como maestros somos responsables.

Uno de los trastornos que más perturban la marcha escolar en la actualidad es la Hiperactividad. Dicho trastorno no solamente presenta un componente comportamental que incide en la dinámica del aula sino

que también tiene como consecuencias para alcanzar con éxito los aprendizajes escolares, encontrándonos con que un número de alumnos afectados de hiperactividad suelen fracasar en la adquisición de los mismos debido a los trastornos manifestados en la falta de atención, impulsividad, desorden psicomotriz, todo lo cual acompaña y caracteriza al síndrome hiperkinético.

Muchas veces ignoramos como enfrentarlos y orientar de manera eficiente a niños y niñas que padecen este trastorno.

Son las relaciones interactivas que se dan en el aula las que generan la buena disposición para trabajar con entusiasmo, como múltiples interferencias que se traducen en desaliento y desgano.

La interacción de afectos, comportamientos y estado de ánimo entre profesor (a) y alumnos (as), configura el clima emocional del aula, todo lo cual redunda en forma positiva o negativa en el proceso de Enseñanza-Aprendizaje.

#### 1.2.1. A nivel mundial

Se reporta y se habla de una influencia entre el 3 al 5% en los diversos estudios realizados con un predominio del sexo masculino.

En lo referente a los problemas de aprendizaje según algunos investigadores, en USA el 50% de niños con TDAH requieren tutoría académica, el 30% repiten el año y requieren educación especial y no logran culminar con la secundaria. La intención, impulsividad, falta de memoria, de trabajo, planificación, organización y torpeza motora genera dificultades en el lenguaje problemático y escasa habilidades narrativas,

limitaciones en la comprensión lectora, ejecución de cálculos matemáticos y en la escritura y expresión escrita.

#### 1.2.2. A nivel Latinoamericano

Se dice que diariamente en los Centros Educativos Públicos y Privados se violan los derechos de los estudiantes que padecen de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en Puerto Rico las escuelas públicas y privadas reciben subvención del gobierno federal, donde existen tutorías, acomodados razonables, permiso para grabar clases y el uso y accesibilidad de tecnología suplementaria para niños minusválidos donde se incluyen a los niños que padecen TDAH.

Existen leyes como la ley de rehabilitación que en su sección 504 (Ley ADA) American Whith Disa BilitiesAct., y la Ley Federal (No Child Left Behins Act.) requieren programas educativos y practicas apropiadas de enseñanza validadas por investigaciones científicas, disposiciones legales dirigidas a proteger y complementar las necesidades de los estudiantes con TDAH.

A nivel latinoamericano y en los últimos años se ha deteriorado la convivencia escolar, razón por la cual países como Chile, en un convenio con la UNESCO realizó un importante estudio partiendo del supuesto que “la calidad de la convivencia pasa por la calidad de la formación ciudadana, labor que implica construcción colectiva y responsabilidad de todos los miembros y actores educativos sin excepción”. Este importante estudio ha permitido diagnosticar y mejorar el clima escolar en 507 I. E. y 71 729 estudiantes con 6782 profesores.

### 1.2.3. A nivel nacional

Poco es lo que se conoce en relación a su prevalencia y a los factores que pudieran asociarse al mismo. Según el estudio de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía realizado en 1993 (2-3), la incidencia del déficit de atención como deficiencia fue de 44.8%, mientras que la hiperkinesia infantil obtuvo un 8,6%. No se cuenta con cifras de prevalencia nacional del año como tal.

En estos momentos en que el discurso de la escuela inclusiva entra de lleno en el panorama educativo, parece importante plantearnos de qué manera se puede intervenir para facilitar la integración de los alumnos que presentan TDAH.

### 1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La I.E. N° 14879 de Monte Abierto en el Distrito de Ignacio Escudero – Sullana constituye nuestra principal fuente de estudio para conocer el problema del Síndrome de TDAH, ya que en la convivencia escolar se pudo observar que la mayoría de nuestros alumnos (as) de Primer Grado provienen de zonas aledañas y rural, muchas familias son de bajos recursos económicos, cuyos padres poseen bajos niveles socioculturales, puesto que la mayoría ha realizado estudios hasta nivel primario y sólo un 15% posee secundaria completa.

En el salón de clase son constantes los casos de Déficit de la atención con hiperactividad o DATH a los que por desconocimiento no se les encausa debidamente con la eficiente terapia corriendo el riesgo de empeorar la situación, tildar al niño de “malcriado”, “irrespetuoso”, “problemático” y hasta “retrasado” por su deficiente rendimiento académico.

En otras ocasiones los maestros determinan de manera empírica al niño con disfunción en su equilibrio emocional y motriz como niños Hiperactivos. De allí que una de las principales preocupaciones de Psicólogos y Pedagogos infantiles es: identificar convenientemente a los niños (as) hiperactivos para lo cual es indispensable realizar una evaluación apropiada de los niños (as) en el aula de clases puesto que son los profesionales quienes identifican y rotulan a los niños.

Es precisamente en el Primer Grado de Sección “A” donde con precisión nos damos cuenta que de los 23 niños que concurren a la escuela un buen número de alumnos presentan dificultades en su conducta.

Se observa que en el salón de clase son muy frecuentes los problemas de aprendizaje y que los desórdenes de conducta particularmente son porque existen niños demasiado inquietos que fomentan el desorden, hacen rápido la tarea para luego molestar en la clase, no les gusta trabajar en equipo; de allí que cuando se realizan las evaluaciones son los primeros en desatender la prueba y mejor la entrega rápidamente sin importarles responder; a estos niños generalmente el docente los denomina “malcriados”, “insoportables”. Hay tranquilidad cuando no asisten a clase. Como podemos notar esto genera discriminación, conflictos y hasta maltrato emocional; entonces el aula se convierte en un aula con clima poco atractivo para los demás niños (as) que crea el desgano y rechazo a la escuela.

Es por ello que frente a esta situación problemática. Proponemos un Programa de Capacitación a Padres y Madres de familia mediante

Talleres en base a Seminarios, Talleres reflexivos que conlleven a los docentes, Padres y madres de familia a informarse y profundizar el tema de los niños con Hiperactividad así como a interiorizar y practicar algunas estrategias y aplicarlas a sus hijos, para un mejor tratamiento de estos niños (as) Hiperactivos (inclusivos) que presentan un comportamiento alterado, ya que el problema de la hiperactividad sigue ahí, los niños continúan siendo marginados socialmente, los maestros siguen teniendo problemas para manejar a esos niños en el salón de clases y los padres requieren de ayuda pues su comprensión acerca del problema de su hijo es pobre y algunos persisten en castigarlos, marginarlos y retirarles su afecto; de tal manera que las actitudes del niño (a) cambien y el control de conducta sea más eficiente.

#### **1.4. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Se trata de una investigación crítico. Propositiva, con el siguiente

La población está conformada por los (as) niños (as) de Primer Grado de Primaria, secciones “A” y “B” y los docentes la I.E. N° 14879 Monte Abierto del Distrito de Ignacio Escudero – Sullana. Se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO N° 01

SECCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
A	13	10	23
B	13	08	21
TOTAL	26	18	44
DOCENTES	00	02	02
PADRES/MADRES DE FAMILIA	43	43	

FUENTE: Nómina de matrícula año 2011.

La muestra de estudio está constituida por niños (as) de Primer Grado “C” y su respectiva docente y padres/madres de familia. Se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO N° 02

SECCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
A	13	10	23
DOCENTES	00	01	01
PADRES/MADRES DE FAMILIA	22	22	44
$\Sigma =$			

FUENTE: Nómina de matrícula de alumnos año 2011.

Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas empleadas en el presente estudio se emplearan, las siguientes técnicas de investigación: Encuesta, Observación, Prueba Pre Test

Los instrumentos a utilizar son los siguientes: Cuestionario o formulario de encuestas, Ficha de observación, Prueba objetiva

Los métodos y procedimientos para la recolección de datos utilizados para la ejecución de la presente investigación fueron las técnicas de gabinete empleadas fueron Fichas de recojo de instrumentos, Análisis, Síntesis, Inductivo/ deductivo

Las técnicas de campo Encuestas, Entrevistas, Análisis de observación, Lista de cotejo

El análisis estadístico de los datos se realizó la recogida de la información a través de los instrumentos se procede a su ordenamiento, clasificación e interpretación para lo cual se utilizará los cuadros, tablas y gráficos.

La información de tipo cuantitativo será precisa utilizado medidas estadísticas, distribución de frecuencias, análisis porcentuales y medidas de tendencia central.

La información de carácter cualitativa será procesada utilizando el análisis educativo.



## **CAPITULO II**

### **LAS ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS Y LA HIPERACTIVIDAD**

En este segundo capítulo se presenta la información teórica científica respecto a la hiperactividad en niños del nivel primaria, así mismo sobre estrategias metacogniivas

## **2.1. Trastorno de hiperactividad con déficit de atención**

Es un problema de falta de atención, exceso de actividad, impulsividad o una combinación de estos. Para diagnosticar estos problemas como trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA), deben estar por fuera del rango normal para la edad y desarrollo del niño.

### *A. Causas*

El THDA es el trastorno de la conducta de la niñez más comúnmente diagnosticado y afecta a aproximadamente de 3 a 5% de los niños en edad escolar. Este trastorno se diagnostica mucho más frecuentemente en niños que en niñas.

El THDA puede ser hereditario, pero no está claro qué lo causa exactamente. Cualquiera que sea su causa, parece iniciarse muy temprano en la vida a medida que el cerebro se está desarrollando. Los estudios imagenológicos sugieren que los cerebros de los niños con trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) son diferentes de los cerebros de otros niños.

La depresión, la falta del sueño, las dificultades de aprendizaje, los trastornos de tics y los problemas de comportamiento se pueden confundir con o aparecer junto con el THDA. Cuando se sospecha que un niño padece este trastorno, debe ser examinado cuidadosamente por un médico para descartar otras posibles afecciones o razones de este comportamiento.

La mayoría de los niños con THDA también tienen al menos otro problema de desarrollo o de comportamiento. Igualmente pueden tener otro problema psiquiátrico, como depresión o trastorno bipolar.

### *B. Síntomas*

Los síntomas de THDA encajan en tres grupos:

- Falta de atención (desatención)
- Hiperactividad
- Comportamiento impulsivo (impulsividad)

Algunos niños con THDA tienen principalmente el tipo de trastorno de falta de atención. Otros pueden tener una combinación de tipos. Aquellos niños con el tipo de trastorno de falta de atención son menos perturbadores y es más probable que no se les diagnostique el THDA.

Síntomas de falta de atención:

1. No logra prestar atención cuidadosa a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar.
2. Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos.
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. No sigue instrucciones y no logra terminar el trabajo escolar, los deberes u obligaciones en el lugar de trabajo.
5. Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
6. Evita o le disgusta comprometerse en tareas que requieran esfuerzo mental continuo (como las tareas escolares).

7. Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades.
8. Se distrae fácilmente.
9. Se muestra a menudo olvidadizo en las actividades diarias

Síntomas de hiperactividad:

1. Juega con las manos o los pies o se retuerce en su asiento.
2. Abandona su asiento cuando lo que se espera es que se quede sentado.
3. Corre y trepa excesivamente en situaciones inapropiadas.
4. Tiene dificultad para jugar en forma silenciosa.
5. A menudo habla excesivamente, está "en movimiento" o actúa como si fuera "impulsado por un motor".

Síntomas de impulsividad:

1. Emite respuestas antes de que termine de escuchar la pregunta.
2. Tiene dificultades para esperar su turno.
3. Se entromete o interrumpe a los demás (irrumpe en conversaciones o juegos)

### *C. Pruebas y exámenes*

Con demasiada frecuencia, los niños difíciles son clasificados incorrectamente como niños que sufren de trastorno de hiperactividad con déficit de atención y, por otro lado, muchos niños que verdaderamente sí lo tienen permanecen sin diagnóstico. En cualquiera de los casos, a menudo se pasan por alto las dificultades relacionadas con el aprendizaje o los problemas de estado de ánimo.

La Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*, AAP) ha publicado las pautas para dar mayor claridad a este asunto.

El diagnóstico está basado en síntomas muy específicos que deben estar presentes en más de un escenario:

- Los niños deben tener al menos 6 síntomas de atención o 6 síntomas de hiperactividad e impulsividad, con algunos síntomas presentes antes de la edad de 7 años.
- Los síntomas deben estar presentes durante al menos 6 meses, ser observados en dos o más escenarios y no ser causados por otro problema.
- Los síntomas deben ser tan graves que causen dificultades significativas en muchos escenarios, incluyendo el hogar, la escuela y las relaciones con los compañeros.

En los niños mayores, el THDA está en remisión parcial cuando aún tienen los síntomas, pero ya no se ajustan a la definición completa del trastorno.

El niño debe someterse a una evaluación por parte del médico si se sospecha THDA y puede abarcar:

- Cuestionarios para los padres y profesores (por ejemplo, Connors, Burks)
- Evaluación psicológica del niño y de la familia, incluyendo un examen de coeficiente intelectual y pruebas psicológicas
- Evaluación mental, nutricional, física, psicosocial y del desarrollo completas

#### *D. Tratamiento*

El tratamiento del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) es una coalición entre el médico, los padres o tutores y el niño. Para que la terapia sea eficaz, es importante:

- Establecer metas específicas y apropiadas para guiar la terapia.
- Iniciar la terapia farmacológica y la psicoterapia conductista.
- Tener controles regulares con el médico para revisar las metas, los resultados y cualquier efecto secundario de los medicamentos. Durante estos chequeos, se debe reunir información de padres, profesores y el niño.

Si el tratamiento no parece funcionar, el médico debe:

- Verificar que el niño realmente padezca este trastorno.
- Buscar otros posibles problemas de salud que puedan causar síntomas similares.
- Constatar que se esté siguiendo el plan de tratamiento.

#### **MEDICAMENTOS**

Una combinación de medicamentos y psicoterapia funciona mejor. Hay varios diferentes tipos de medicamentos para el THDA que se pueden usar solos o combinados.

Los psicoestimulantes (también conocidos como estimulantes) son los fármacos que más comúnmente se utilizan para el THDA. Aunque estos fármacos se

denominan estimulantes, realmente tienen un efecto tranquilizante en las personas con este trastorno.

Estos fármacos abarcan:

- Anfetamina-dextroanfetamina (Adderall)
- Dexmetilfenidato (Focalin)
- Dextroanfetamina (Dexedrine, Dextrostat)
- Lisdexanfetamina (Vyvanse)
- Metilfenidato (Ritalina, Concerta, Metadate, Daytrana)

Un fármaco no estimulante llamado atomoxetina (Strattera) puede ser tan efectivo como los estimulantes y puede ser menos probable que se utilice mal.

Algunos de los medicamentos para el trastorno de hiperactividad con déficit de atención han sido vinculados a raras muertes súbitas en niños con problemas cardíacos. Hable con el médico acerca de cuál es el mejor medicamento para su hijo.

## PSICOTERAPIA CONDUCTISTA

La psicoterapia tanto para el niño como para la familia puede ayudarles a todos a entender y controlar las sensaciones estresantes relacionadas con el THDA.

Los padres deben usar un sistema de recompensas y consecuencias para ayudar a guiar el comportamiento de su hijo. Es importante aprender a manejar los comportamientos disociadores. Los grupos de apoyo pueden ayudarle a conectarse con otros que tengan problemas similares.

Otras sugerencias para ayudarle a su hijo con THDA abarcan:

- Comunicarse regularmente con el profesor del niño.
- Mantener un horario diario constante, que incluya horas regulares para las tareas, las comidas y las actividades al aire libre. Haga cambios al horario con anticipación y no a última hora.
- Limite las distracciones en el ambiente del niño.
- Constate que el niño consuma una alimentación saludable y variada, con bastante fibra y nutriente básica.
- Cerciórese de que el niño duerma lo suficiente.
- Elogie y premie el buen comportamiento.
- Mantenga reglas claras y constantes para el niño.

Los tratamientos alternativos para el THDA se han vuelto populares, entre ellos hierbas, suplementos y tratamientos quiroprácticos. Sin embargo, existe poca o ninguna evidencia sólida de que funcionen.

#### *E. Expectativas (pronóstico)*

El THDA es una afección crónica y prolongada que, de no tratarse apropiadamente, puede llevar a:

- Drogadicción y alcoholismo
- Bajo rendimiento escolar
- Problemas para conservar un trabajo
- Problemas legales



Aproximadamente la mitad de los niños con THDA continuarán teniendo síntomas problemáticos de falta de atención o impulsividad como adultos. Sin embargo, los adultos con frecuencia son más capaces de controlar su comportamiento y de disimular sus dificultades.

#### *F. Cuándo contactar a un profesional médico*

Consulte con el médico si usted o el personal en la escuela de su hijo sospechan de trastorno de hiperactividad con déficit de atención. Usted también debe comentarle al médico respecto a:

- Dificultades en el hogar, la escuela y en las relaciones con los compañeros
- Efectos secundarios de los medicamentos
- Signos de depresión

#### *G. Prevención*

Aunque no existe una forma comprobada de prevenir el trastorno de hiperactividad con déficit de atención, su identificación y tratamiento oportunos pueden prevenir muchos de los problemas asociados con dicho trastorno.

## 2.2. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

### A Nivel Mundial

- Evaluación de un Programa de entrenamiento en estrategias metacognitivas para maestros de niños hiperactivos. Tesis publicadas en España desde 1977.

Autor : Beltran Guzmán Francisco Javier

Universidad: Nacional de Educación a Distancia

Departamento: Información no disponible

Fecha de lectura: 20-11-2000

Dr.: García Llamas José Luis

Tribunal:

Presidente: Jiménez Fernández, Carmen

Secretario: Martínez Medano, Catalino

Vocal: De Miguel Badesa, Sara

Vocal: Ibarra Saíz, María Soledad

Resumen:

Se presenta la propuesta de un manual de entrenamiento para maestros de niños hiperactivos fundamentando en el enfoque cognitivo, aproximación teórica y no ha sido suficientemente utilizada en el tratamiento de esta clase de niños. La intención es que el maestro incorpore estas estrategias dentro de su actividad de enseñanza cotidiana contribuyendo de esta manera al logro de los objetivos emocionales y de aprendizajes de sus alumnos con hiperactividad. Los objetivos que se persiguieron el de valorar la efectividad del progreso

para el manejo y control de la conducta hiperactiva, examinar las actitudes de los maestros hacia sus alumnos con hiperactividad. Se definieron dos unidades de análisis, un grupo de experto y la segunda por 50 profesoras las que fueron divididas en dos grupos de 25 cada uno y que conformaron el grupo control y el grupo experimental. La evaluación del programa fue realizada de acuerdo al modelo Pérez Juste, el cual incluye tres fases: El programa en sí mismo, el programa en su desarrollo y el programa en sus resultados. Para esta última fase se empleó un diseño cuasi-experimental antes y después con grupo control. Los resultados obtenidos en los tres momentos fueron favorables al programa puesto que no obstante, se hicieron sugerencias para la mejora del mismo. Dentro de las conclusiones y sugerencias que se hacen a partir de los resultados de la investigación se plantean las siguientes:

1. No existe tratamiento mágicos que por sí mismo solucionen el problema de raíz.
2. El tratamiento farmacológico no es la panacea para resolver los problemas de los niños hiperactivos.
3. Los profesores presentan actitudes negativas hacia los niños rotulados como hiperactivos.
4. Se requiere que el tratamiento sea por más tiempo posibles.

## A Nivel Latinoamericano

- Título: Estrategias de Aprendizaje en estudiantes Universitarios. Año 2005.

Institución: Universidad Autónoma del Sur de Talca

Lugar: Talca – Chile.

Resumen:

La presente investigación describe las estrategias de aprendizaje de 45 estudiantes universitarios del Primer año de Educación Parvularia de la Universidad Autónoma del Sur de Talca. Se utilizó la versión mejicana del inventario de estrategias de estudio y aprendizaje (IEEA) Weinstein, Shulte y Valenzuela (1995) que mide las actitudes prácticas de estudios y aprendizajes de los estudiantes universitarios. Además los puntajes obtenidos del test, con la primera evaluación de la asignatura de Bases Psicopedagógicas del Desarrollo. Las estudiantes presentan un puntaje bajo la media en lo que se refiere a las categorías de motivación, estrategias para la preparación y presentación de exámenes y adecuarlos categoría e interés.

Análisis crítico:

Mediante el presente trabajo se pudo estudiar que existe una relación directa entre los bajos puntajes obtenidos y el grado de ansiedad al momento de preparar sus exámenes. Esto en nuestra realidad no deja de ser también un problema, por cuanto, la mayoría de los niños presentan una actitud de aversión, rechazo o medio a las pruebas o evaluaciones.

## A Nivel Nacional

El gobierno ha decretado la Ley de Inclusividad en la educación.  
Además ver lo del Instituto Ann Sullivan)

## **2.3. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA**

### **2.3.1. TEORÍA**

Uno de los grupos más estudiados por Meichenbaum y colaboradores acerca del resultado del entrenamiento en habilidades metacognitivas es el de los niños hiperactivos o con síndrome de inatención. Se sabe que estos pequeños no tienen dificultades en la comprensión o en la capacidad de recordar, el problema radica en su incapacidad para centrar la atención y estar en condiciones de seguir instrucciones.

#### **2.3.1.1 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) AUTORREGULACIÓN POR BARKLEY**

Respecto a ello, Barkley (1985) menciona que esta dificultad en la atención se ve agudizada por la falta o por una defectuosa mediación verbal debido a un autolenguaje inmaduro que conlleva el uso de menos mediadores verbales y de un menor número de reglas introyectadas para resolver problemas, además de una menor autoconciencia y conciencia de cómo su conducta afecta a los demás individuos que lo rodean.

Uno de los modelos más completos sobre el TDAH ha sido el propuesto por Barkley (1997), para quién el déficit en la inhibición de la conducta conlleva un retraso o deterioro en el desarrollo de cuatro funciones neuropsicológicas: la memoria de trabajo no verbal, la memoria de

trabajo verbal, la autorregulación del afecto/motivación/activación y la reconstitución.

El componente más importante de este modelo es la inhibición de la conducta, que proporciona la base para que aparezcan las habilidades neuropsicológicas anteriormente mencionadas. El otro componente del modelo es el control motor, que depende directamente del componente anterior y que está mediatizado por las cuatro funciones ejecutivas que controlan la conducta.

#### 2.3.1.2. CONOCIMIENTO Y MADURACIÓN POR BRONOWSKI

El doctor Bronowoski señaló que la capacidad para inhibir nuestras respuestas inmediatas y esperar un tiempo nos permite:

- a. Evaluar los acontecimientos separando nuestros sentimientos de la información
- b. Crear una conciencia de pasado y de futuro
- c. Hablarnos a nosotros mismos y usar el lenguaje para controlar nuestra propia conducta.

Si el TDAH se relaciona con una pobre habilidad para inhibir las respuestas, entonces, de acuerdo con la teoría de Bronowski, podríamos suponer que cualquier persona que presente este trastorno tendría problemas con las cuatro habilidades mentales antes mencionadas.

El doctor Bronowski afirma que “...nuestra habilidad para retrasar las respuestas nos proporciona la capacidad de mantener activo en nuestra mente un acontecimiento durante algún tiempo, después de que haya ocurrido.

En conclusión la teoría de Bronowski predice que las personas que presentan el trastorno deben mostrar un sentido más limitado del pasado, y como resultado, también del futuro y que están

## **2.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD**

Los niños con hiperactividad son muy inquietos e impulsivos, y tienen problemas para prestar atención y para concentrarse. A pesar de intentarlo, son incapaces de escuchar correctamente, de organizar sus tareas, de seguir instrucciones complejas, de trabajar o jugar en equipo. El actuar sin pensar (la conducta impulsiva) provoca problemas con padres, amigos y profesores. Suelen ser niños inquietos, siempre en movimiento, incapaces de permanecer sentados mucho tiempo o con una constante inquietud (que se ve en tamborileo de dedos, movimiento constante de los pies o las piernas).

La hiperactividad afecta negativamente al rendimiento de estos niños en el colegio, así como a otros aspectos de su vida familiar y social. Tiene tres síntomas básicos: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, identificados en el DSM-IV de la siguiente manera:

### **Ítems de hiperactividad-impulsividad**

- Inquietud, se mueve en el asiento
- Se levanta cuando debería estar sentado
- Corre y salta en situaciones inapropiadas
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Excitado a menudo, "como una moto"
- Verborrea



- Responde antes de que finalice la pregunta
- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo.
- Interrumpe a otros en los juegos conversaciones, etc.

### **Items de inatención**

- No atiende detalles, comete errores
- Dificultad para mantener la atención
- Sordera ficticia
- No sigue instrucciones, no termina las tareas
- Dificultad para organizarse
- Evita tareas que requieren esfuerzo continuado
- Olvida y pierde cosas necesarias para su actividad
- Fácil distracción por estímulos externos
- Olvidadizo en las actividades diarias

El HIPERACTIVIDAD tiene predominio de hiperactividad / impulsividad cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y menos de 6 ítems de inatención.

El HIPERACTIVIDAD tiene predominio de inatención cuando se detectan 6 o más ítems de inatención y menos de 6 ítems de hiperactividad / impulsividad.

Se considera un HIPERACTIVIDAD combinado cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y 6 o más ítems de inatención.

En cualquier caso, todos estos ítems deben persistir más de 6 meses, en dos o más lugares (colegio, casa, etc.).

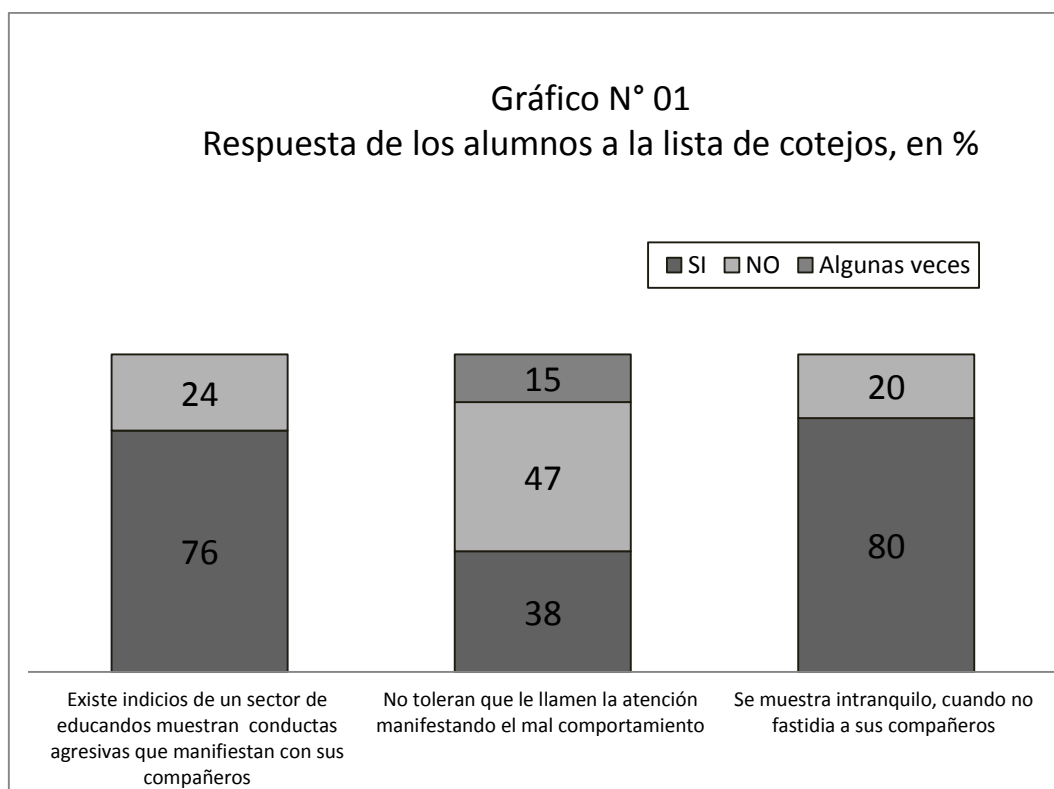
**CAPITULO III**  
**RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA**  
**PEDAGOGICA**

Este tercer capítulo contiene las respuestas recogidas en los instrumentos aplicados, a los alumnos para determinar si presentan síntomas de hiperactividad, así mismo se presenta la propuesta pedagógica destinada a las madres de familia basada en estrategias metacognitivas.

### 3.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. Lista de cotejo

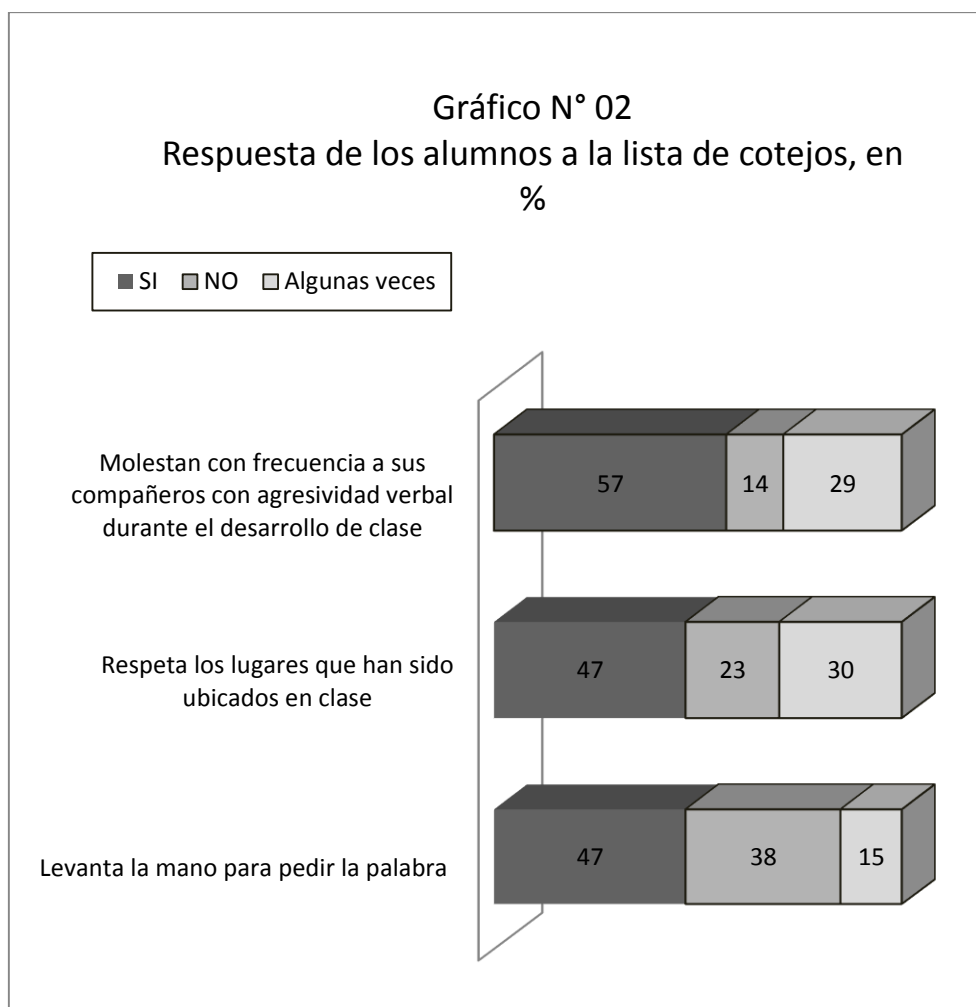
Este instrumento de lista de cotejo se empleó para observar el comportamiento de los educandos dentro del salón de clase, mediante la aplicación de este instrumento se pudo recopilar la siguiente información



Fuente: Lista de cotejos aplicada a los estudiantes de 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura.

En este grafico se presenta la información recogida mediante a la observación respecto a si existen indicios de un sector de educandos muestran conductas agresivas que manifiestan con sus compañeros, el 76% se observó que sí y un 24 % que no. En lo concerniente a cuando le llaman la atención no lo toleran, un 38% que sí, un 47% puntuó que no y un 15% algunas veces.

En lo que respecta a si se siente intranquilo cuando no fastidia a sus compañeros, un 80% alcanzó a puntuar en sí y no el 20%.

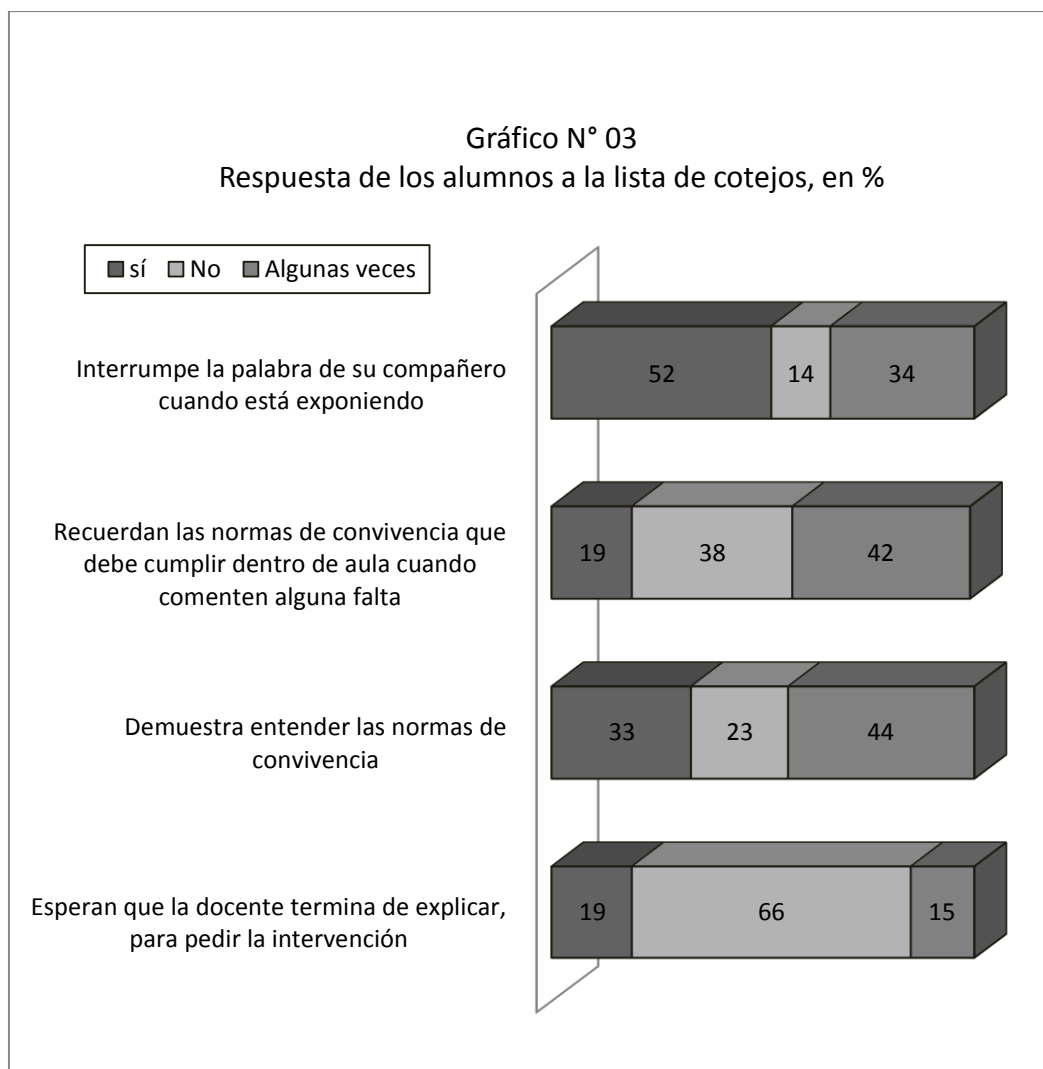


Fuente: Lista de cotejos aplicada a los estudiantes de 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura.

Molestan con frecuencia a sus compañeros con agresividad verbal durante el desarrollo de clase un 57 se ubicó en sí; no el 14% y un 29% que algunas veces.

Respetan los lugares que han sido ubicados en clase el 47% si lo hace; un 30, lo hace algunas veces y el 23% que está manifestando que no.

En relación a si levanta la mano para pedir la palabra, el 57 % puntuó que sí lo hace, un 38% que no lo hace y 15% que algunas veces lo hace



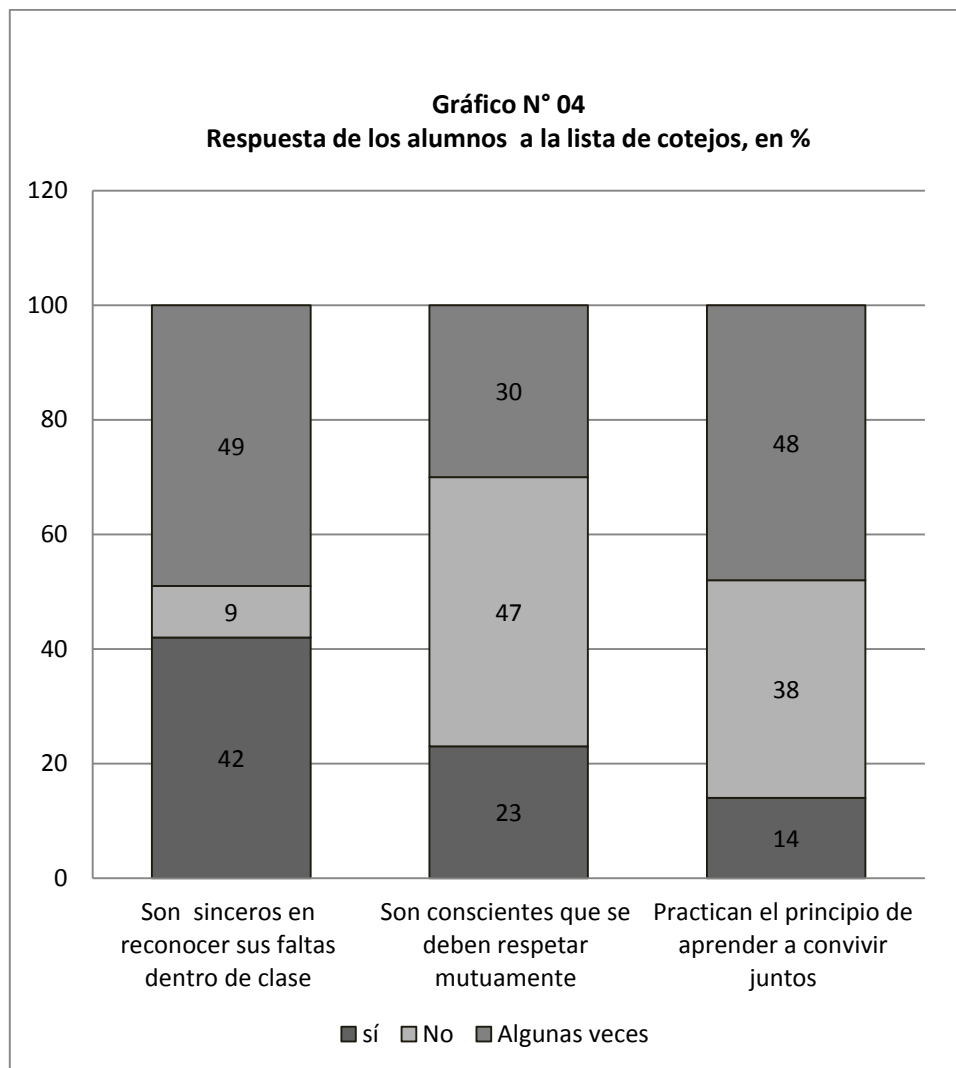
Fuente: Lista de cotejos aplicada a los estudiantes de 1° grado nivel primario  
Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero –  
provincia de Sullana- región Piura

Espera que la docente termine de explicar para pedir la intervención el 66% indicó que no, un 19% indico que sí y un 15% tuvo algunas.

Demuestra entender las normas de convivencia el 33% indicó que sí; el 23% señaló que no y un 44% indico que a veces.

Recuerdan las normas de convivencia que debe cumplir dentro de aula cuando comenten alguna falta, el 19% manifestaron que sí, el 38% indicó que no y un 42% señaló que algunas veces.

Interrumpe la palabra de su compañero cuando está exponiendo, el 52% Sí lo hace, el 14% sindicó que no y un 34% manifestó que algunas veces.

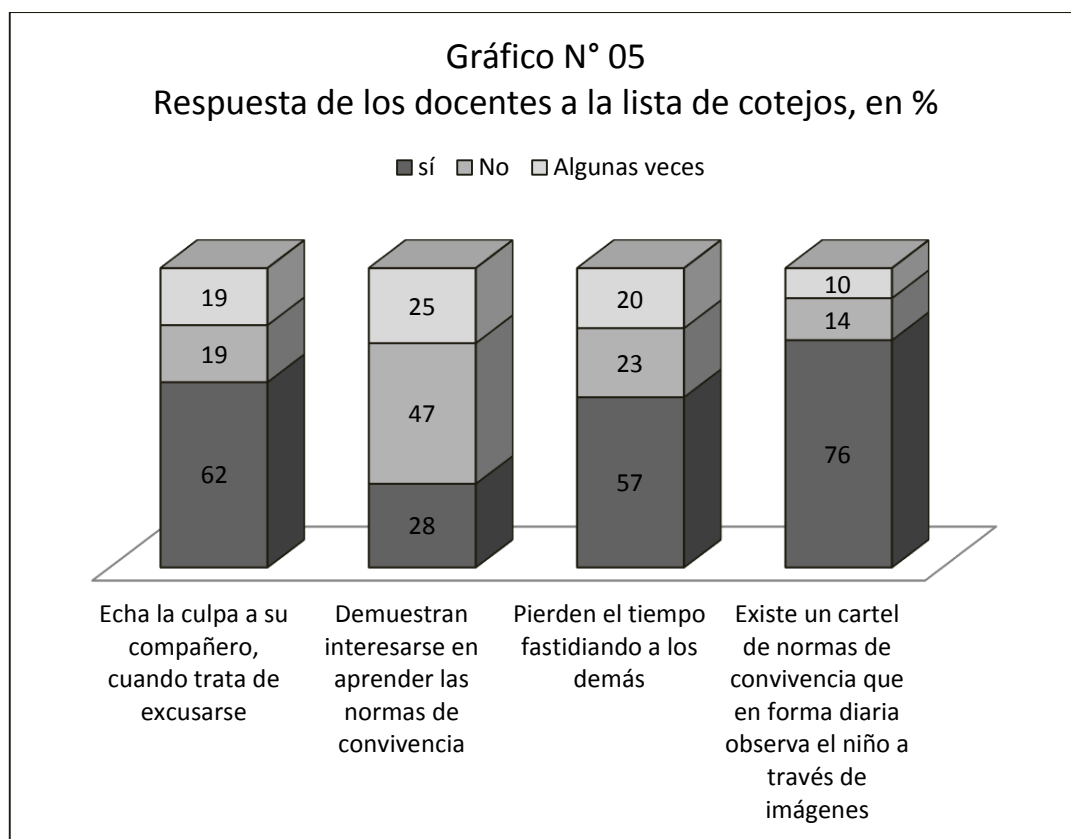


Fuente: Lista de cotejos aplicada a los estudiantes de 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura

En este gráfico se presenta la información respecto a las preguntas Son sinceros en reconocer sus faltas dentro de clase, el 42% de sí, un 9% que no y un 49% refirieron que algunas veces.

Son conscientes que se deben respetar mutuamente un 23% manifestó que sí, un 47% indicó que no y un 30% refirió que algunas veces.

Practican el principio de aprender a convivir juntos



Fuente: Lista de cotejos aplicada a los estudiantes de 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura.

En este gráfico N° 05 se presenta la información recogida con respecto a las preguntas:

Echa la culpa a su compañero, cuando trata de excusarse, el 62% indicó que sí; el 19% señaló que no, igual porcentaje manifestó que algunas veces.

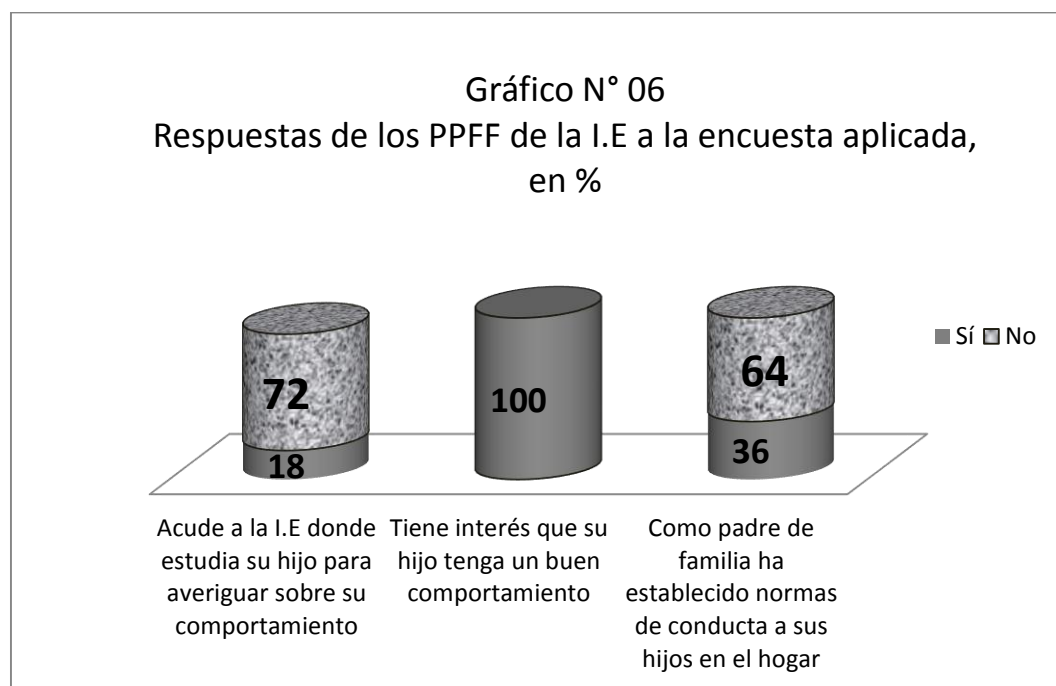


Demuestran interesarse en aprender las normas de convivencia, el 28% de los estudiantes indicaron que sí; un 47% de los estudiantes refirieron que no y un 25% indicó que algunas veces.

Pierden el tiempo fastidiando a los demás, se indicó que el 57% sí lo hacen, un 23% no y un 20% refirió que algunas veces.

Existe un cartel de normas de convivencia que en forma diaria observa el niño a través de imágenes, el 76% indicó que si, el 14% refirió que no y un 10 que algunas veces.

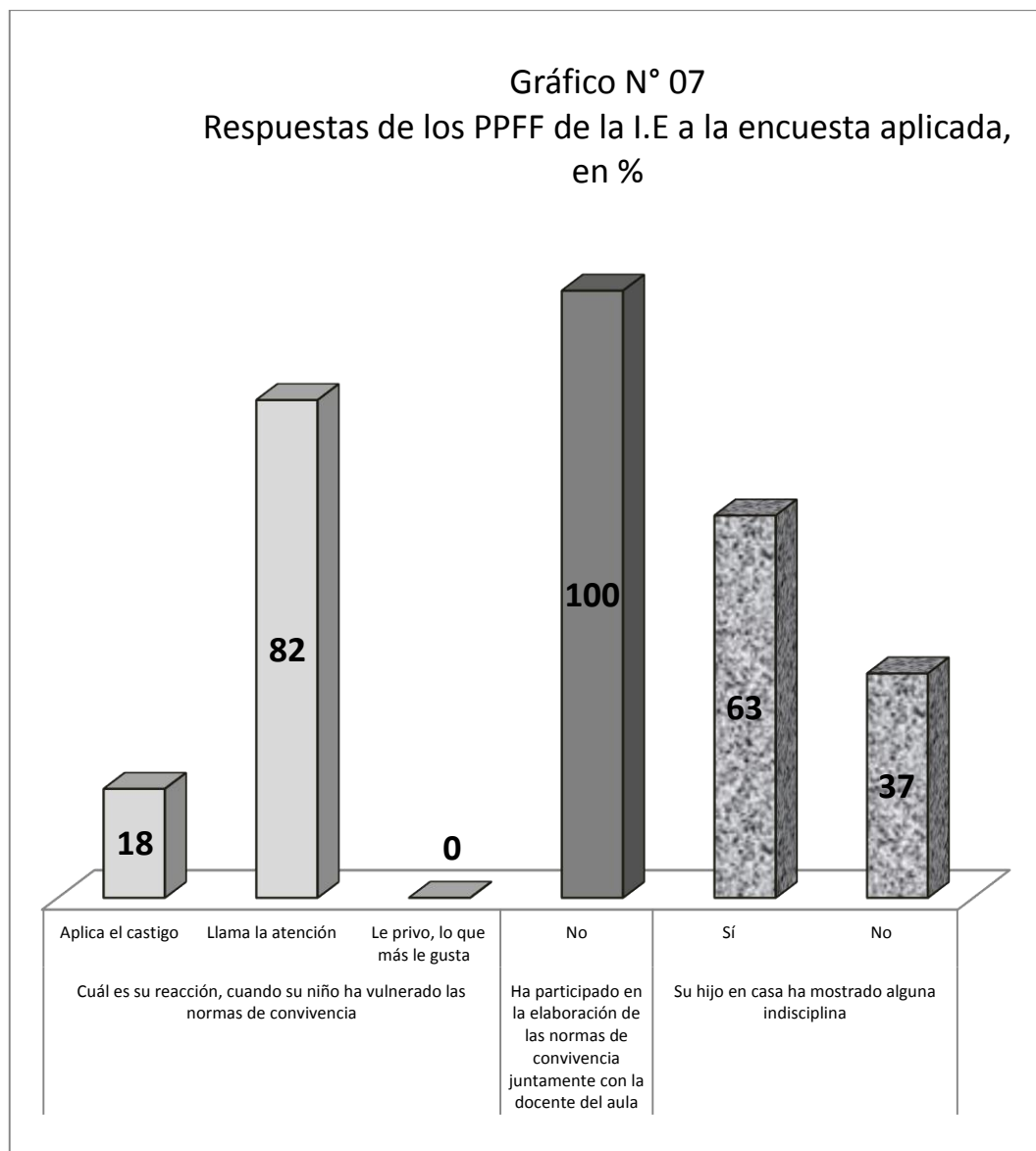
#### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA



Fuente: Encuesta aplicada a los PPFF del 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura

En este gráfico se muestra la información respecto al comportamiento de los PPFF con respecto a su hijo, un 72% señaló que no acude a la I.E donde estudia su hijo

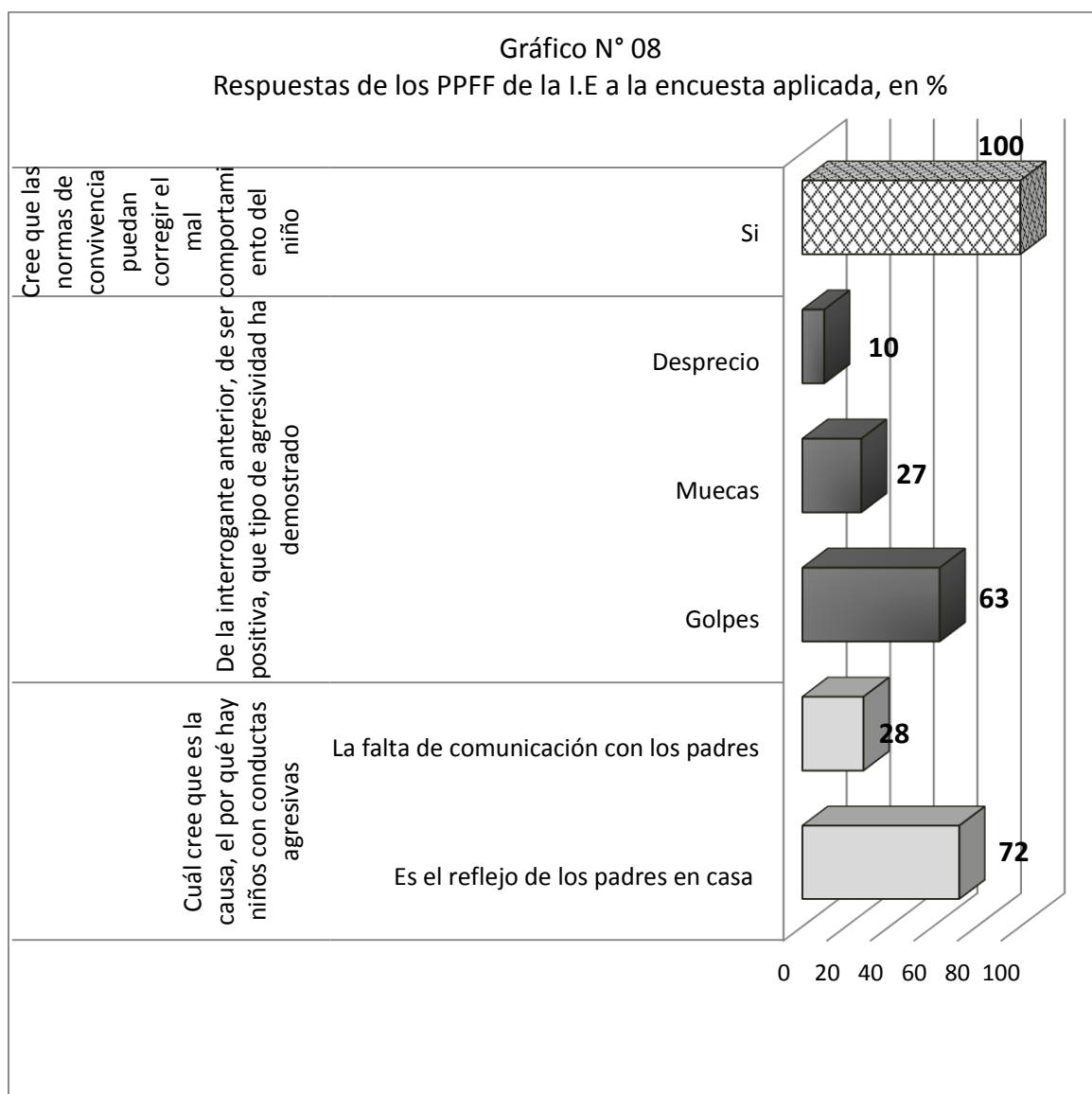
El 100% de los PPFF refieren que si tiene interés que su hijo tenga un buen comportamiento, en relación a las normas de comportamiento un 64% no las tiene establecidas y un 36% si las ha establecido.



Fuente: Encuesta aplicada a los PPFF del 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura

Ante la pregunta ¿cuál es su reacción, cuándo su niño ha vulnerado las normas de convivencia? El 82% manifestó que le llamaba la atención, un 18% que le aplicaba el castigo. En lo que respecta a la pregunta ha participado en la elaboración de las normas de convivencia en forma conjunta, lastimosamente el 100% indicó que No.

Ante la pregunta ¿Su hijo en casa ha mostrado alguna indisciplina? Un 63% refirió que Sí y un 37% que No.

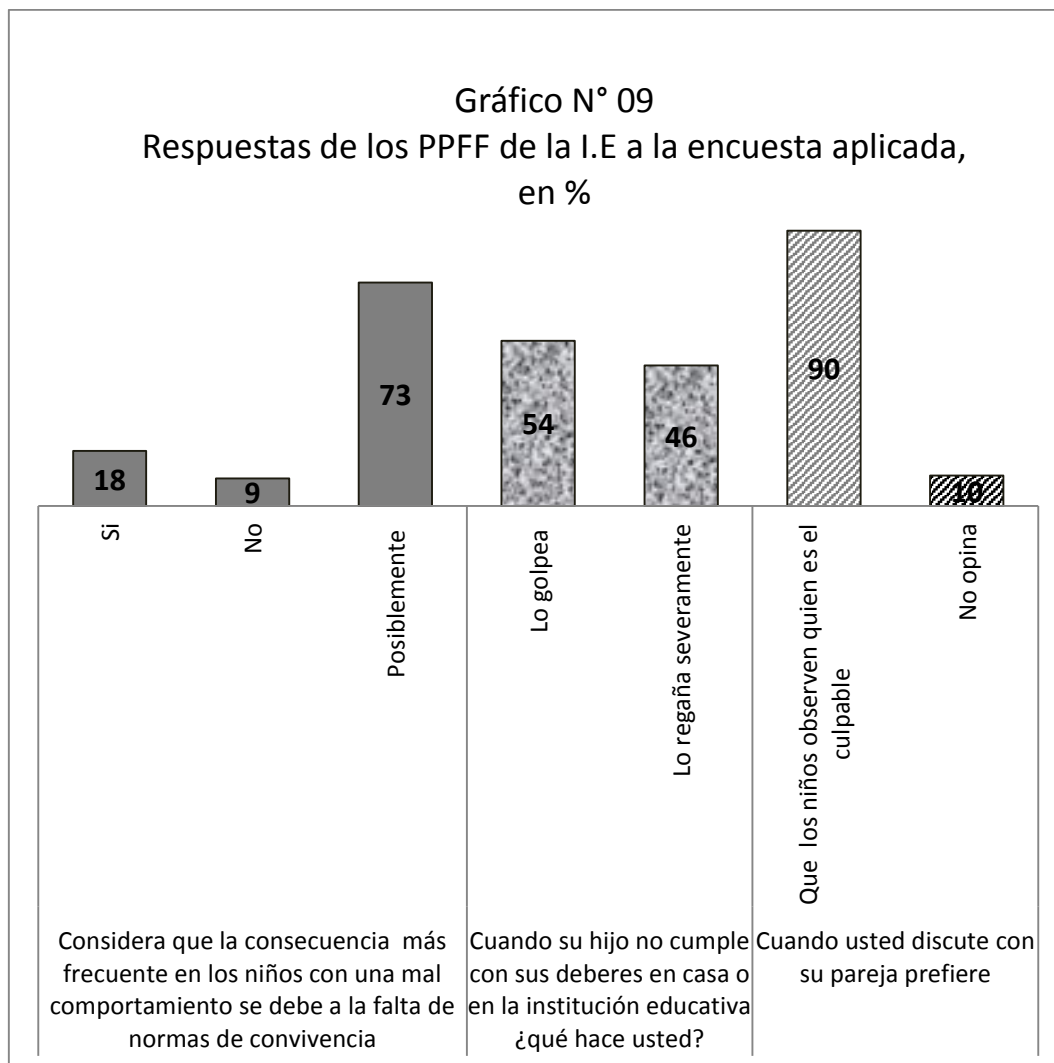


Fuente: Encuesta aplicada a los PPFF del 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura

En este gráfico N° 12 se atiende a las interrogantes referentes a ¿cree que las normas de convivencia pueden corregir el mal comportamiento del niño?  
Contundentemente el 100 de los padres de familia asintieron que Sí.

¿Cuál cree que es la causa, el por qué hay niños con conductas agresivas? El 72% de los padres indicaron que esto se debía a la falta de comunicación con ellos, un 72% manifestó que estas conductas agresivas son el reflejo de los padres en casa.

En relación De la interrogante anterior, de ser positiva, que tipo de agresividad ha demostrado, la respuesta más recurrida fue a los golpes el 63%; las muecas un 27% y el desprecio el 10%.

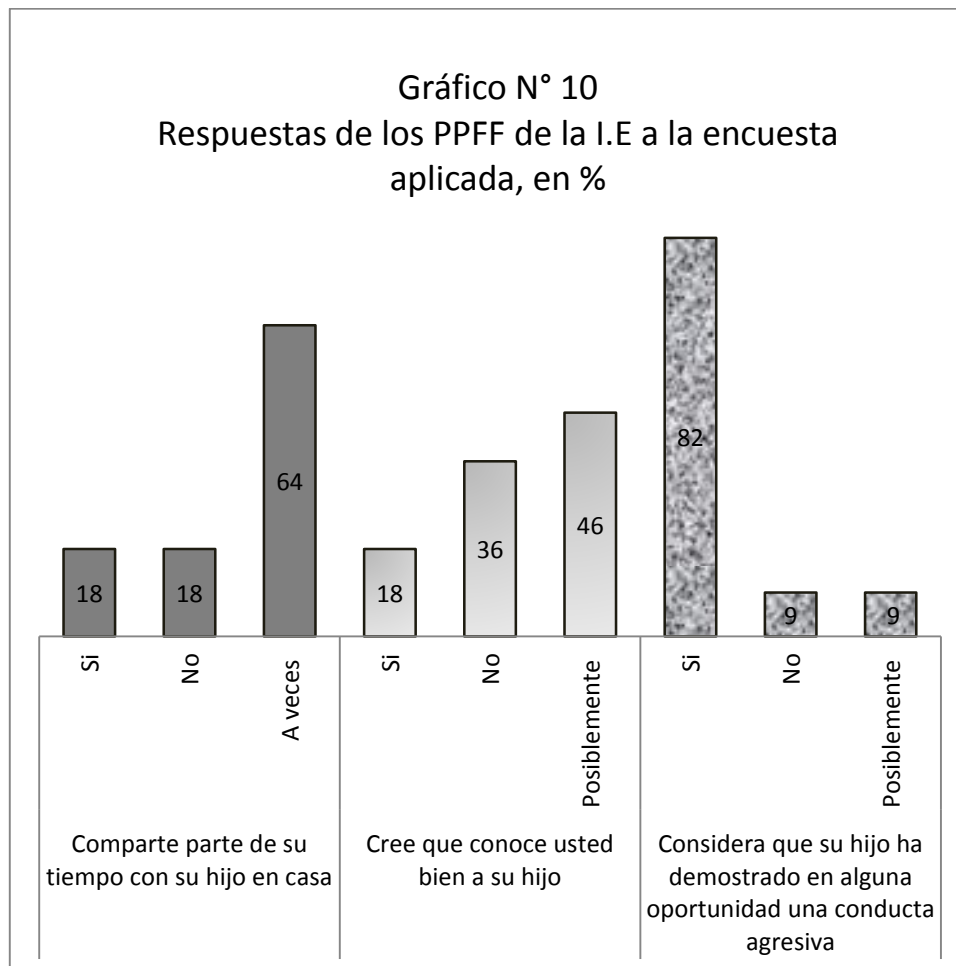


Fuente: Encuesta aplicada a los PPFF del 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura

Ante la interrogante ¿Cuándo usted discute con su pareja que prefiere? Un 90% indicó que prefiere que los niños estén allí observando para que vean quien es el culpable, un 10% no opina al respecto.

También se les preguntó Cuando su hijo no cumple con sus deberes en casa o en la institución educativa ¿qué hace usted? un 54% señaló que lo golpeaba y un 46% manifestó que lo regañaba seriamente.

Considera que la consecuencia más frecuente en los niños con una mal comportamiento se debe a la falta de normas de convivencia, un 73% indicó que sea esto posiblemente, un 18% asintió que sí, y un 9% dijo que No.

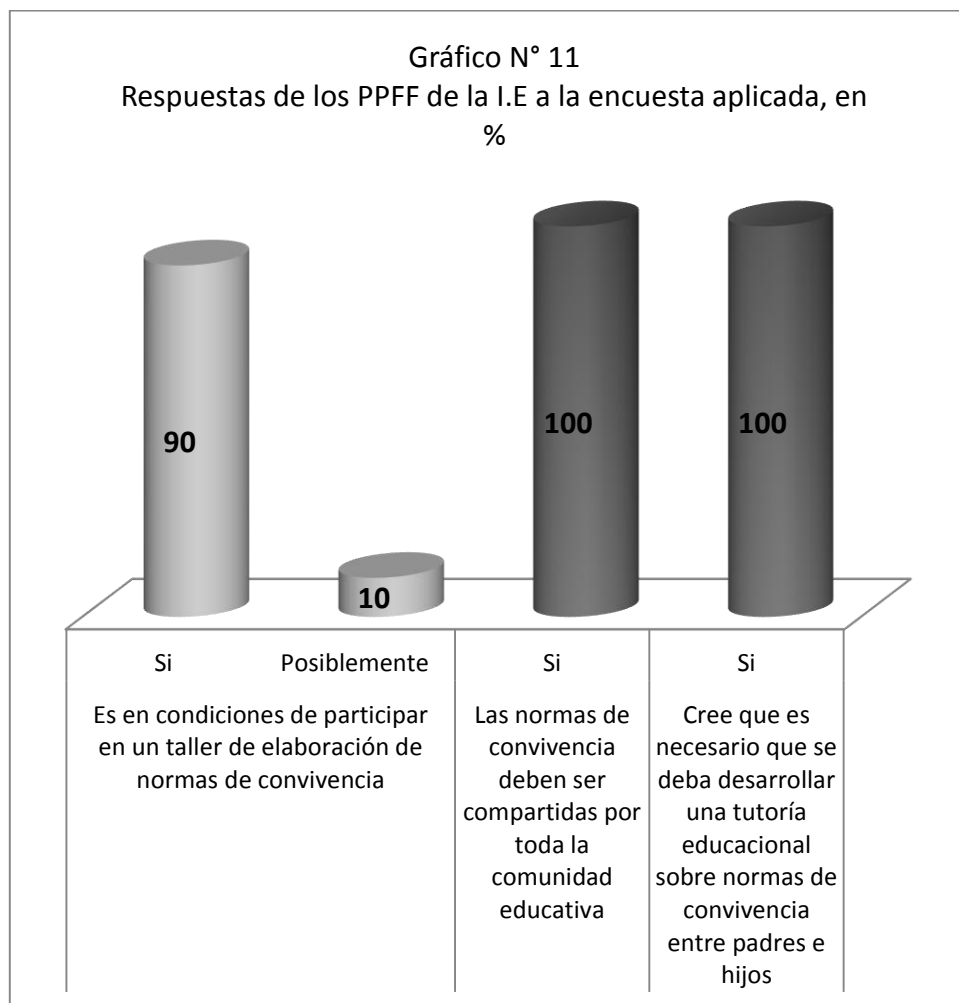


Fuente: Encuesta aplicada a los PPFF del 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura

El gráfico N° 10 se interroga acerca de si Comparte parte de su tiempo con su hijo en casa, el 18% indicó que sí, igual porcentaje señaló que No; y un 64% indicó que a veces 46% refirió que posiblemente

A la interrogante Cree que conoce usted bien a su hijo, el 18% puntuó que Sí, el 36% que No, y un 46% refirió que posiblemente.

Un 82% de los padres encuestados manifestaron que si Considera que su hijo ha demostrado en alguna oportunidad una conducta agresiva, tanto las respuesta No y posiblemente fueron sindicadas por el 9% de los padres respectivamente.



Fuente: Encuesta aplicada a los PPFF del 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura



En relación a los ítems:

Está en condiciones de participar en un taller de elaboración de normas de convivencia, el 90% de los PPFF indicaron que Sí, un 10% manifestó que posiblemente.

El 100% acotó que Las normas de convivencia deben ser compartidas por toda la comunidad educativa.

Así mismo la totalidad de encuestados refirió que Cree que es necesario que se deba desarrollar una tutoría educacional sobre normas de convivencia entre padres e hijos.



Fuente: Encuesta aplicada a los PPFF del 1° grado nivel primario Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura

A las preguntas tales como:

Las normas de convivencia deben ser compartidas por toda la comunidad educativa; Cree que es necesario que se deba desarrollar una tutoría educacional sobre normas de convivencia entre padres e hijos; Cree que debe existir un cogobierno entre padres, docente y educandos en el cumplimiento de las normas de convivencia, a todas estas preguntas el 100% lo señaló como Sí.

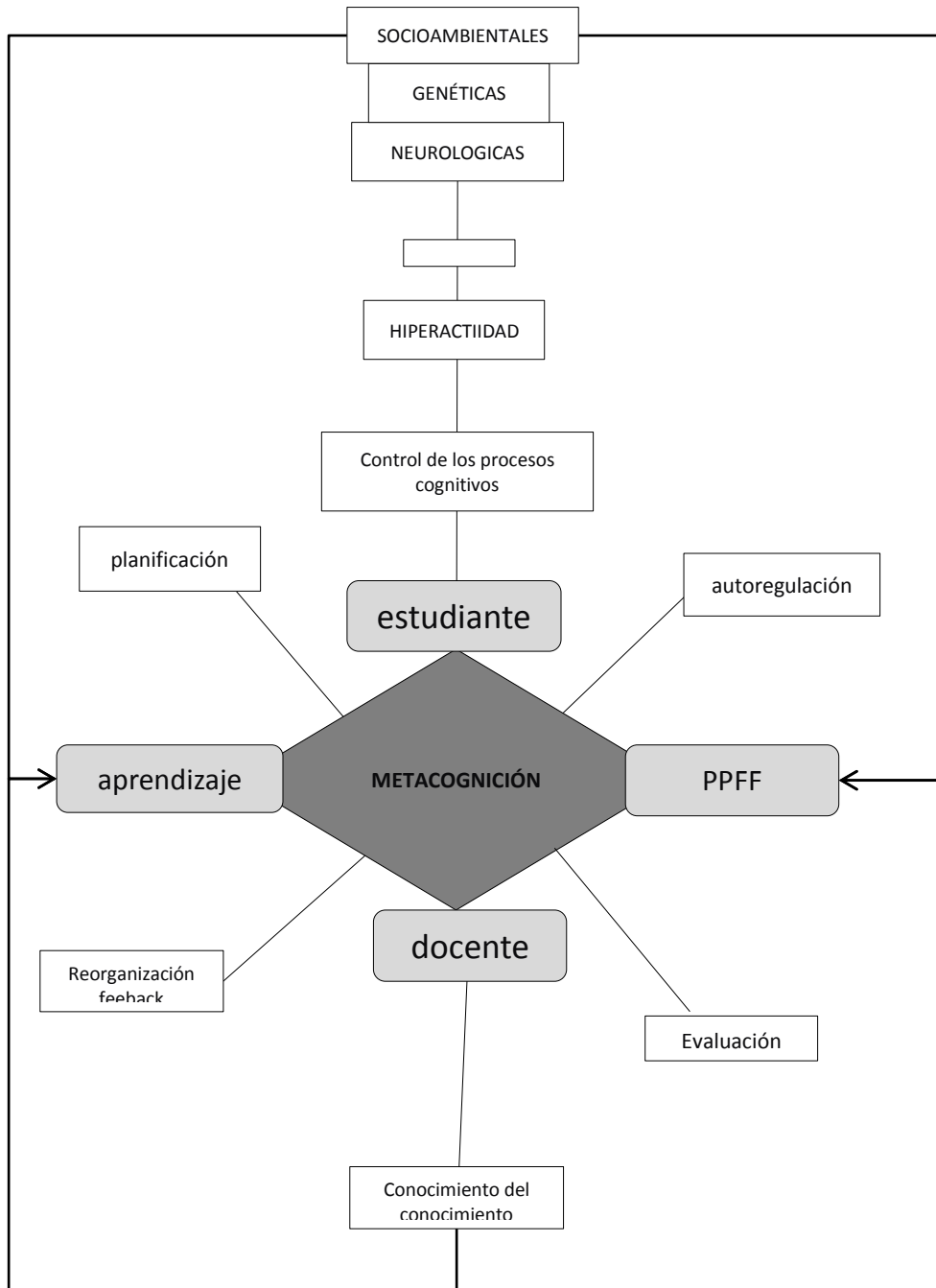
A la interrogante ¿Es en condiciones de participar en un taller de elaboración de normas de convivencia? El 90% de los padres consideraron que Sí y un 10% que posiblemente.

De la lectura de los gráficos referentes a la encuesta realizada a los padres de familia podemos destacar que los padres de familia usan métodos muy desfasados para la crianza de sus hijos, el maltrato físico, los gritos, de igual forma al tratar de establecer normas de convivencia o como ellos mismos les llaman reglas de comportamiento son dadas en forma verticalista, muy autoritariamente sin ninguna participación del alumno que no las asume como suyas e importantes.

Por otro lado gran parte de los padres consideran que es necesario cambiar estos métodos arcaicos de corrección y castigo, por lo que se muestran abiertos a acceder a nuevas formas de crianza y convivencia pacífica.

### 3.1. Propuesta pedagógica para los padres de Familia con niños hiperactivos

#### 3.2.1. Modelo teórico



3.1.2. Programa de capacitación en base a estrategias metacognitivas para padres y madres del primer grado de primaria con niños hiperactivos en aula de la Institución Educativa N° 14879 Monte Abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura 2012.

## **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar Programa de capacitación en base a estrategias metacognitivas para padres y madres del primer grado de primaria con niños hiperactivos en aula de la Institución Educativa N° 14879 Monte Abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura.

## **JUSTIFICACIÓN**

La aguda crisis social y educativa que se vive en el país, acompañada de la pérdida de valores y respeto por la vida humana nos lleva a pensar ¿qué está fallando en nuestra sociedad?, sin lugar a dudas el binomio escuela familia es el llamado a participar activamente en la reflexión y el cambio de esta problemática y plantear alternativas de solución inmediata.

Lamentablemente la institución social familia viene en deterioro, las escuelas reciben estudiantes con problemas de constitución familiar, carentes de principios mínimos de moral y valores, lo que se ve reflejada en el aula, el cual se constituye en un micro cosmos de esta problemática.

En las aulas se observan estudiantes agresivos, estudiantes agraviados, estudiantes que faltan el respeto constantemente a sus compañeros y compañeras, hurtan objetos de sus compañeros, hacen uso de lenguaje soez, etc.

## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

De acuerdo con las reflexiones sobre las experiencias obtenidas, se pretende realizar una propuesta de acciones concretas basadas en la elaboración de estrategias para abordar el tema de la convivencia dentro del aula, que conlleve al respeto a las normas y el respeto a las demás personas, que le permitan a los alumnos actuar de manera autónoma, e insertarse positivamente en la sociedad. Se trata de una serie de estrategias con las que se intenta ayudar al alumno a clarificar sus propios valores y actuar de acuerdo con estos una vez que hayan sido libremente incorporados.

La convivencia, entendida como: "vivir con otros", es la primera e inexorable condición que la vida le impone al ser humano. Esta relación que se hace cotidiana, es esencial a la formación de vínculos y no sólo desde el punto de vista afectivo sino también en lo que hace a la constitución de los lazos culturales. De allí que se da como una construcción colectiva en un terreno complejo, pues se encierra para el sujeto, la paradoja de tener que interactuar con los demás, al tiempo de tener que conservar el espacio y la identidad personal. La necesidad de convivencia atraviesa la escuela en todas sus dimensiones e incluye sin excepción a la suma de sus integrantes.

Dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, muchas veces se utilizan conceptos de manera indiscriminada, o bien, con cierta flexibilidad, lo cual trae como consecuencia confusiones y malos entendidos en el momento de seleccionar actividades para llevarlas a la práctica. Por lo anterior, es importante plantear algunas distinciones que ayudarán a establecer marcos de referencia más definidos sobre estos conceptos.

Antes de plantear una definición del concepto de estrategia se debe hacer una primera distinción con relación al término de método, éste se utiliza con frecuencia referido a determinado orden sistemático establecido para ejecutar alguna acción o para conducir una operación y se supone que para hacerlo ha sido necesario un trabajo de razonamiento.

## **INTERVENCIONES CON PADRES**

### **PROPÓSITOS**

No basta enseñar a los padres a controlar la conducta de sus hijos

- ☐ Es necesario enseñar a aplicar técnicas de modificación de conducta
- ☐ Es necesario hacerlo en un “medio terapéutico”
- ☐ No es una escuela de padres

### **CARACTERÍSTICAS**

1. énfasis en la conducta prosocial
2. se enseña a identificar la conducta del niño
3. se instruye en principios del aprendizaje social
4. se enseñan nuevas habilidades
5. incluye la práctica de las habilidades
6. se trabaja la generalización de habilidades.

### **APRENDIZAJES**

- ☐ Principios conductuales:
- ☐ Comprender principios muy básicos sobre los factores que regulan el comportamiento de sus hijos

- ☐ Técnicas y estrategias conductuales específicas

## **TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS BÁSICAS**

- ☐ Manejo de contingencias positivas:
- ☐ Habilidades de atención selectiva
- ☐ Reforzar efectivamente la conducta adecuada (EF)
- ☐ Manejo de contingencias negativas:
- ☐ No reforzar la conducta inadecuada
- ☐ El uso del tiempo fuera
- ☐ El empleo del coste de respuesta
- ☐ Control antecedente y contextual:
- ☐ La forma de dar órdenes a los niños
- ☐ La planificación de actividades

Aunque en el pasado se pretendía influir sobre la conducta de los niños sólo a través de estrategias positivas, los datos demostraron que si no se incluyen otras técnicas de carácter aversivo el ECP no resulta efectivo

## **ESTRATEGIAS BÁSICAS**

- Que los padres establezcan reglas claras y apropiadas para el buen comportamiento del niño
- Observar la ocurrencia de conductas deseables
- Que la atención de los padres no se centre exclusivamente en conductas problema sino que detecten también el buen comportamiento
- Enseñar a los padres a atender y aprobar (descriptivamente) el comportamiento del niño



- Que los padres aprendan técnicas positivas para incrementar conductas adecuadas.
- Centrar la atención en conductas adecuadas
- Programas de reforzamiento tangible
- Utilizar consecuencias a las que los niños sean sensibles desde el principio de la intervención
- Uso de consecuencias naturales y lógicas
- Conseguir que el niño sea más responsable e independiente poniéndolo en contacto con las consecuencias naturales de su conducta inadecuada.
- Enseñar a los padres a ignorar la conducta inadecuada
- Que los padres no refuercen de forma inadvertida la conducta perturbadora de sus hijos
- Estrategias básicas
- Uso efectivo del time-out
- Que los padres aprendan técnicas efectivas de castigo (no punitivas) para utilizar con conductas muy perturbadoras

El ECP es un proceso de aprendizaje que sigue una determinada secuencia

1. Justificación de la intervención, control de contingencias, atención y registro de conductas.
2. Enseñar el uso de técnicas de reforzamiento positivo
3. Enseñar el uso de técnicas de castigo (no físico)
4. Enseñar a resolver conflictos: ajuste de objetivos y normas
5. Plantear conductas problemáticas futuras

Cómo se entrena?

Modalidades de intervención

- ☐ Individual: sólo los padres de un niño
- ☐ Grupal: un grupo de padres de niños con problemas

Similares

#### Papel del Terapeuta

- ☐ Debe controlar el proceso, siendo respetuoso con las necesidades de los padres, sus habilidades y progreso.
- ☐ Utiliza diferentes estrategias para enseñar a los padres las habilidades:
  1. Instrucciones.
  2. Lecturas.
  3. Discusión.
  4. Modelado
  5. Desempeño de papeles\*
  6. Modelado con Video

#### Papel del terapeuta en una terapia cooperativa

1. Construir una relación de apoyo
2. Fortalecer las expectativas, objetivos
3. Enseñar
4. Interpretar
5. Dirigir y cuestionar
6. Profetizar

Afecta la eficacia de la intervención (resulta menos efectiva)

- Familia mono-parental
- Padres muy jóvenes
- Pobreza

- Depresión maternal
- Conflicto marital
- Aislamiento social

## **Entrenamiento Conductual de Padres**

Modelo de Oregón

(Patterson et al., 1975)

**Paso 1:** Observación y definición de la conducta.

☐ enseñar a los padres a observar, identificar y dar seguimiento a la conducta de su hijo

**Paso 2:** Refuerzo contingente y formación

☐ enseñar a los padres a emplear el refuerzo contingente positivo para incentivar una conducta apropiada

☐ enseñar nuevas conductas pro-sociales mediante el uso de un plan de contingencia por escrito

**Paso 3:** Establecimiento de límites.

☐ enseñar a los padres a utilizar eficazmente las técnicas de establecimiento de límites:

☐ Uso de tiempo-fuera de reforzamiento,

☐ Coste de respuesta

☐ Pequeñas tareas para el hogar

**Paso 4:** Mantenimiento y generalización

☐ Los padres aprenden a generalizar el programa de contingencia a nuevas conductas y situaciones diarias

Programa Estandarizado de Tratamiento

Programa de Entrenamiento Conductual de Padres de Niños Hiperactivos

(Barkley, 1995)

Programa de Entrenamiento Conductual de Padres de Niños Hiperactivos  
(Barkley, 1995)

- ☐ Niños con TDAH.
- ☐ Entre 2 y 13 años.
- ☐ Lenguaje desarrollado normalmente.
- ☐ No presenta comportamientos oposicionistas o desafiantes graves.
- ☐ No muestra comportamientos agresivos graves.

### **SESIONES DE ENTRENAMIENTO:**

- ☐ 1 ó 2 horas por semana
- ☐ Familias individuales o grupos los niños pueden estar presentes a partir de la tercera sesión

### **Secuencia de la sesión:**

- ☐ Recuerdo y revisión de la información previa,
- ☐ Evaluación breve de hechos ocurridos,
- ☐ Revisión del trabajo para casa,
- ☐ Introducción de nuevos métodos a utilizar,
- ☐ Práctica de las técnicas,
- ☐ Retroalimentación a los padres sobre su actuación,
- ☐ Asignación de tareas para casa.

## **ACTIVIDADES A REALIZAR CON EL NIÑO HIPERACTIVO**

### **I. Ejercicios para el desarrollo de capacidades físicas.**

#### **1. Ejercicios para desarrollar las capacidades físicas condicionales:**

- Fuerza.
- Rapidez.
- Resistencia.

2. Ejercicios para desarrollar las capacidades físicas coordinativas:

- Equilibrio.
- Coordinación
- Ritmo.
- Orientación Espacial.

3. Ejercicios para el desarrollo de la Motricidad Fina.

4. Ejercicios Respiratorios.

5. Ejercicios para desarrollar la Concentración de la Atención.

6. Ejercicios de Relajación.

7. Ejercicios para desarrollar la Agilidad Mental.

## **II. Juegos:**

Se seleccionaron 20 Juegos los cuales van encaminados a desarrollar la concentración de la atención, precisión, coordinación, ritmo, poder de análisis, socialización así como eliminar o disminuir la agresividad y violencia.

## **III. Actividades Musicales y Recreativas:**

Se utilizaron con el propósito de desarrollar el ritmo, la coordinación, la concentración de la atención, reconocimiento del esquema corporal y la expresión corporal entre otros aspectos. Las canciones seleccionadas fueron:

- Arroz con leche
- La batalla del calentamiento
- Pitufos.
- Los Perritos.
- Mi rancho bonito
- Eco eco coc.
- Pequeños Deportistas.
- El Trencito.
- Pequeños Pescadores.
- Mi gallito.

#### **IV. Sistema de Ejercicios de la Cultura Física China:**

##### Ejercicios al Estilo Taichi

- Postura Natural.
- Respiración de la Burbuja.
- Sacar y Hundir la Luna del Lago.
- Lenguas del Dragón.
- Recuperaciones.
- Dispersiones.
- Postura Natural.

##### Ejercicios de Qigong (Chikung):

Nutrir el Qi.

Incorporar y condensar el Qi con Mudra Oval.

- Circulaciones.
- Nutrir el Qi.
- Recuperaciones.
- Dispersiones.
- Postura Natural.

## **V. Psicoterapia Individual.**

Se realizaron conversatorios y charlas con el objetivo de obtener información y modificar conductas por medio de la sugestión y racionalización.

Orientación a padres y familiares sobre el manejo de sus hijos en lo que denominamos las "Escuelas de Padres".

Se deben realizar 12 sesiones de tratamiento, siendo la primera una sesión abierta donde los padres manifiesten libremente las dificultades que tienen con sus hijos, tratando de detectar patrones de abandono, carencia afectiva, autoridad dividida, acontecimientos potencialmente traumáticos ( conflictos familiares, divorcio), métodos educativos inadecuados de los padres y familiares, etc.

En las sesiones siguientes se imparten charlas y conferencias a los padres con el objetivo de que tengan un mayor conocimiento sobre las características, causas y consecuencias de la Hiperactividad así como se debe trabajar en relación a las actitudes inadecuadas, ofertándose soluciones a algunos problemas individuales que puedan presentar los padres.

En la última sesión se darán las conclusiones del tratamiento, donde se darán las categorías de Alta y Alta Mejorada, donde la primera se les otorga a los niños que hayan solucionado su problemática. La segunda categoría (Alta Mejorada) se otorgará en el caso de los alumnos que superen parte de la problemática pero no totalmente y por lo tanto deben incorporarse a un nuevo tratamiento.

## **ORIENTACIONES METODOLÓGICAS**

Debe realizarse durante el curso escolar, cortes evaluativos cada tres meses, con el objetivo de valorar los resultados que se van obteniendo en cada período, y de esta forma darles el alta a los niños que hayan solucionado su problemática.

Para los niños comprendidos dentro de las edades de 6 a 8 años se recomienda que la sesión de tratamiento debe tener una duración entre 45 y 60 minutos con cuatro frecuencias semanales, es decir aproximadamente 3 o 4 horas por semanas, en la cual se deben realizar las actividades mencionadas anteriormente.

En este tratamiento se le debe prestar especial atención a las diferencias individuales en las diversas actividades que el niño recibe, sobre todo a los aspectos psicosociales y al desarrollo de las capacidades físicas, fundamentalmente a los niños que más síntomas negativos posean, sin descuidar la atención a los que menos sintomatología manifiesten.



## **PARTICULARIDADES DE LA SESIÓN DE TRATAMIENTO CON NIÑOS HIPERACTIVOS**

En cada sesión de tratamiento se les deben asignar a los alumnos tareas y responsabilidades individuales que les permita una mayor participación dentro de la dinámica grupal. Para trabajar el movimiento se deben utilizar diversas formas organizativas tales como: caminar dispersos por el local, unirse en parejas, tríos, círculos, etc.

El profesor en la aplicación del tratamiento debe priorizar aquellas técnicas, ejercicios y actividades que vayan destinadas a erradicar o disminuir la excesiva intranquilidad, agresividad y violencia que pueden traer consigo trastornos de la personalidad. De igual forma debe propiciarse un nivel adecuado de relajación en el niño lo que le permitirá sentirse más ecuánime, sedado y tranquilo en su relación con los demás alumnos y amigos.

El profesor deberá darle seguimiento sistemático al comportamiento del niño en el grupo, en la escuela en el barrio y en la familia y a la vez darle tratamiento a aquellos que presenten dificultades en el medio social en que viven. Además debe tenerse en cuenta el tratamiento conjunto a enfermedades congénitas o adquiridas asociadas a la hiperactividad, como es el caso del Asma Bronquial, Ortopedia, Ansiedad y otros trastornos emocionales, etc.

La forma de realización de los ejercicios y actividades debe cumplir el principio del aumento gradual y progresivo de las cargas(de lo sencillo a lo complejo), donde se pongan de manifiesto la cooperación y ayuda mutua,

la comunicación, el trabajo en grupos en el cual todos se sientan parte integrante del mismo, es decir que el ejercicio influya positivamente en el desarrollo de la socialización.

En relación a los juegos, primero deben utilizarse los juegos de movimiento, los que propiciarán en el niño un incremento del Gasto Energético y después utilizar Juegos encaminados al desarrollo de la expresión corporal, para mediante estos ejercitar el ritmo, la coordinación, las dramatizaciones y después incluir la realización de los juegos pasivos, los cuales influyan en la relajación de los mismos. Todos estos Juegos permiten desarrollar la creatividad y participación en las clases.

Las actividades musicales y recreativas tienen su medio fundamental en la utilización de diferentes canciones infantiles, las que el niño podrá interpretar corporalmente acorde al contenido de la letra, siempre de forma libre, constituyendo una forma recreativa de expresión dentro de la clase. Se recomienda que al inicio se realice el movimiento corporal sin música mediante la imaginación y creatividad del niño para después incorporar la música donde el alumno pueda combinar la expresión corporal con la canción infantil y a la vez que logre cantar la misma.

La utilización de una serie de ejercicios al Estilo Taiji (Taichi), nos va a permitir de forma general, la relajación del niño con este trastorno de la conducta, emocional, enseña al mismo a controlar su intranquilidad en momentos de crisis, dados por el incremento de síntomas negativos. Según la estación del año en que se realicen estos ejercicios se pueden lograr varios objetivos, tales como incrementar el gasto energético y tranquilizar y sedar al niño.

## **ESCUELAS DE PADRES**

Una de las actividades que resulta imprescindible en el tratamiento de la timidez es la denominada "Escuelas de padres", la cual consiste en la orientación a padres y familiares sobre el manejo de sus hijos.

Se deben realizar varias sesiones durante el tiempo que dure el tratamiento integral. La primera sesión se caracteriza por ser abierta, en la cual los padres expresan libremente las dificultades que tienen con sus hijos, tratando de detectar patrones de agresividad y violencia, abandono, perfeccionismo, disparidad de criterios y autoridad dividida, acontecimientos potencialmente traumáticos (divorcio, conflictos familiares), actitudes inadecuadas de los padres, etc.

En las sesiones siguientes se les explica a los padres en primer lugar, qué es un niño hiperactivo, cuáles son sus características, entre otras. Se debe trabajar en relación a las actitudes inadecuadas, así como se le brindarán soluciones a algunos problemas individuales que pueden presentar los padres.

En la última sesión se realizará la conclusión del tratamiento integral, en la cual se valorará la erradicación o disminución de síntomas y conflictos en las áreas familiar, escolar, personal y social, además serán dadas las siguientes categorías a los niños:

- ALTA: En el caso de los niños que logren solucionar su problemática en relación a la erradicación de los síntomas característicos de la Hiperactividad.

- ALTA MEJORADA: En el caso de los niños que hayan superado parte de la problemática pero no totalmente y por lo tanto deben continuar un nuevo tratamiento.

## **FORMAS DE EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO**

Se deben realizar test psicométricos y comparación de los resultados académicos al inicio y al final del tratamiento.

Además se propone que se realice una entrevista inicial y encuesta al final del tratamiento a los padres, así como se deben realizar encuestas a los maestros al inicio y al final del tratamiento.

Los test psicométricos a utilizar son:

- 1- Test Proyectivo de Familia.
- 2- Test de Rotter.
- 3- Test de H.T.P (Árbol, Casa, persona
- 4- Test de Matrices Progresivas de Raven (C.I)
- 5- Test Proyectivo "Roña, Miedo y Deseo" (R.M.D).
- 6- Test de Bendel.
- 7- Test de Procesos Psíquicos Cognoscitivos.

Los cuatro primeros test se realizan al inicio del tratamiento, el 1 y 5 al final del mismo.

Se debe realizar en la semana anterior al inicio del tratamiento un test postural a cada niño con el objetivo de detectar o prevenir deformidades de la columna vertebral y de esta forma indicar los ejercicios posturales específicos para cada niño.

### **ACCIONES:**

Ø Realizar censo de cantidad de niños que presenten rasgos característicos de la Hiperactividad en cada país.

Ø Utilizar los Medios de Comunicación Masiva para dar a conocer las principales características de la Hiperactividad y como solucionando este problema de conducta estamos evitando que en un futuro estos niños posean rasgos de Agresividad y Violencia, ya que constituye un factor de riesgo.

Ø Propuesta de Programa o Tratamiento Integral para la Atención de la Hiperactividad en Niños Escolares comprendidos dentro de las Edades de 6 a 8 años, mediante la Rehabilitación Terapéutica, donde la Actividad Física, el tratamiento psicoterapéutico y la Familia desempeñan un rol fundamental, y de esta forma estamos evitando que estos niños en la Adolescencia y Juventud posean Trastornos Severos de la Personalidad. Este Programa elevaría la Calidad de Vida de la Población pues alejaría la posibilidad de que sean en un futuro personas con rasgos de violencia, agresividad así como padezcan de Drogadicción, Alcoholismo, Tabaquismo, Depresión, Ansiedad, y Estrés excesivo.

Ø Vinculación Escuela, Familia, Comunidad y Clínica o Centro de Salud.

## **PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO CONDUCTUAL DE PADRES DE NIÑOS HIPERACTIVOS (BARKLEY 1995)**

1. Revisión del trastorno (teórica, positiva).
2. Relación padres-hijos y principios de manejo conductual.
3. Desarrollar/incrementar la atención a la conducta del hijo (actividades positivas).
4. Atención al comportamiento positivo en situaciones en las que habitualmente es disruptivo (p.ej.: seguir instrucciones).
5. Establecer un sistema de fichas familiar (reforzamiento positivo no sólo social).
6. Uso del coste de respuesta/tiempo-fuera con conductas de violación de normas, o no seguir instrucciones.
7. Tiempo-fuera a otras conductas disruptivas.
8. Entrenamiento para manejar las conductas disruptivas en público.
9. Entrenamiento para manejar conductas problemáticas en el futuro.

Los programas de entrenamiento conductual de padres tienen una estructura especial, una dinámica característica, sus propios métodos de intervención y exigen un tiempo concreto.

Para que sean efectivos el profesional debe manejar con habilidad la relación terapéutica con los padres, conocer en profundidad las técnicas utilizadas y sus fundamentos, lo que implica contar con una formación adecuada.

El objetivo final es que sean los propios padres los que a lo largo del tiempo y en el ámbito familiar actúen sobre los comportamientos problemáticos de sus hijos.

El Entrenamiento Conductual de Padres puede y debe completarse con intervenciones en el medio escolar:

- ☐ Modificación de Conducta en Clase Intervención conductual en la escuela con alumnos con TDAH
- ☐ Enseñar a los profesores principios de evaluación y modificación de conducta.
- ☐ Aplicar esos principios y técnicas de forma cotidiana en clase junto con las intervenciones educativas habituales.
- ☐ Disponer del asesoramiento y consulta con un psicólogo escolar especialista en modificación de conducta.

### **Objetivos**

- ☐ Ayudar a que el niño desarrolle conductas adecuadas.
- ☐ Ayudar a mantener las conductas adecuadas que presenta el niño.
- ☐ Mejorar el rendimiento académico.

### **Resultados**

- ☐ Los efectos se consiguen con lentitud: es un proceso de aprendizaje.

- ☐ Exige un esfuerzo sostenido por parte de los profesores que aplican las técnicas
- ☐ La intervención es beneficiosa no sólo para los niños con TDAH sino también para el resto de compañeros.

### **Técnicas básicas**

1. Identificación de objetivos y establecer metas.
2. Observación continua de la conducta.
3. Estructuración del Ambiente
4. Dirección: estímulos antecedentes y ayudas (ambientales y verbales).
5. Retroalimentación: reforzamiento positivo y castigo
6. Revisión según los resultados.

### **Aplicación de procedimientos y técnicas conductuales en el aula**

- ☐ La intervención conductual tiene como principal objetivo el desarrollo de conductas adecuadas a través de técnicas “positivas” de control, mientras que las técnicas “negativas” sólo deben utilizarse cuando las anteriores resulten insuficientes.

1. Reglas para la clase
2. Atender e ignorar
3. Órdenes y reprimendas
4. Reprimendas “suaves”
5. Habilidades de Organización



6. Individualizar materiales/estructurar la clase

7. Utilización del reforzamiento en clase

8. Economía de fichas

9. Principio de Premack

10. Contingencias grupales

11. Coste de respuestas

12. Tiempo Fuera

### **Identificación y evaluación de conductas**

1. Identificar conductas objetivo

2. Seleccionar metas

3. Observación de conductas

☐ Recoger datos y obtener información de manera continuada sobre las conductas del niño es necesario para planificar la intervención, valorar su impacto y tomar decisiones sobre los cambios a introducir.

### **Desarrollar habilidades de organización**

☐ Proporcionar al niño habilidades de organización para facilitar el funcionamiento y productividad.

1. Evaluar conductas de organización en clase

2. Coordinar el desarrollo de estas habilidades con los padres: incluir en la Tarjeta de Informe Diario.

## Usar reforzamiento en clase

☐ Los niños con TDAH responden bien al reforzamiento cuando se administra frecuentemente, con intensidad, y con variedad de reforzadores.

☐ utilizar en clase algún sistema de Reforzamiento

¡Revisar!

☐ revisar periódicamente el funcionamiento de las intervenciones:

☐ Objetivos

☐ metas

☐ Reforzadores

☐ Procedimientos

☐ Resultados

☐ introducir modificaciones según los resultados obtenidos.

## Introducir modificaciones

☐ Niveles de edad:

☐ Adolescentes: contrato conductual, economía de fichas....

☐ Otros problemas:

☐ Estado de ánimo

☐ Trastornos del aprendizaje

## Procedimientos Positivos

☐ establecer reglas de clase y hacerlas cumplir consistentemente

☐ dar órdenes apropiadas

☐ establecer modificaciones de la clase: asignar asientos, cantidad y tipos de actividades, tareas, tiempos, y otras ayudas de organización

☐ usar reforzamiento social contingente (p.ej. alabanzas) y extinción (p.ej. ignorar)

☐ usar contingencias de actividad (principio de Premack)

☐ usar contingencias de grupo (p.ej., puntos por equipos)

- ☐ Economía de fichas en clase
- ☐ Contratos de contingencias

### **Procedimientos Aversivos**

- ☐ programas de costo de respuestas
- ☐ procedimiento de tiempo-fuera

### **Otras intervenciones en clase**

- ☐ Académicas (manipulación de antecedentes):
- ☐ reducir la longitud de las tareas
- ☐ dividir tareas en sub-unidades
- ☐ establecer metas para que el niño las consiga en intervalos cortos de tiempo
- ☐ utilizar estimulación como ayuda para la tarea
- ☐ modificar la administración de instrucciones según alumno
- ☐ Motivacionales:
- ☐ Tutorías por los compañeros
- ☐ Procedimientos de auto-reforzamiento

### **Limitaciones de los tratamientos conductuales**

- ☐ Problemas de cooperación con profesores
- ☐ Problemas de cooperación con los padres
- ☐ Psicopatología de los padres, problemas familiares
- ☐ Atribuciones/expectativas sobre el comportamiento del niño y el tratamiento
- ☐ Grupo socioeconómico de procedencia
- ☐ Abandono prematuro del tratamiento

### **Combinación de tratamientos**

- ☐ Combinar tratamientos psicológicos permite obtener mejores resultados
- ☐ Introducir tratamientos directos con el niño
- ☐ Tratar otros problemas y trastornos

## CONCLUSIONES

- Mediante el diagnóstico aplicado a los alumnos del primer grado de primaria de la Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura durante el año 2012 determinó que los alumnos en un 25% presentan grado de hiperactividad cinética.
- La sistematización de teorías, antecedentes de estudio y estrategias referentes al orden y la apropiación de normas de convivencia por los alumnos.
- Se elaboró un programa de orientación educativa, en base a estrategias metacognitivas para padres y madres del primer grado de primaria con niños hiperactivos en aula de la Institución Educativa N° 14879 Monte abierto del distrito de Ignacio Escudero – provincia de Sullana- región Piura 2012.

## RECOMENDACIONES

- Los maestros deben recibir una amplia capacitación acerca de cómo atender los conflictos sociales, la anomía existente en los alumnos, en general orientación y tutoría.
- La difusión y aplicación del programa de orientación educativa en base a estrategias metacognitivas para padres y madres de estudiantes hiperactivos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Alonso, Juan A.; Benito, Yolanda. (2004). Superdotados, talentosos, creativos y desarrollo emocional. Libro II, Ecuador: Editorial UTPL.
- ANHIDA (2005). Más que niños distraídos. Asociación de niños con hiperactividad y/o déficit de atención. España.
- Armstrong, T. (2001). Síndrome de Deficit de Atención con o sin hiperactividad. Estrategia en el aula. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Barkley, R. A. y Russel, A. (1999). Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. México: Editorial Paidós.
- Barkley, R. A.; Murphy, K., & Bauermeister, J.J. (1998). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Un manual de trabajo clínico. New York: Guilford Press.
- Bauermeister, J. J. (1995). Inventario de Comportamiento Preescolar (IDC-PRE). San Juan: Atención, Inc.
- Casanova, R. N. (1992). Educación especial del niño excepcional. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.
- Castellanos, X. F. (2005). Neuroanatomía del trastorno por déficit de atención por hiperactividad. New York: New York University. Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP). Proyecto IDEA. [<http://www.cusep.rrp.upr.edu/idea.htm>].

Charleman, R. (2002). Déficit de atención, todo lo que quieres saber y debes saber: Manual de orientación a maestros y padres. Puerto Rico: Serie Carolyanne.

Climent JM. Rivera D. Discapacidades Del Aprendizaje. Rehabilitación 1997 Agos; 31: 406 – 415.

Delgado Castro, I. (26 de enero de 2003). Niños con déficit de atención: una odisea escolar. Revista Domingo, El Nuevo Día. pp. 10-13.

Farné i Riba, A.; Narbona García, J. (1998). Escalas para la evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Madrid: TEA Ediciones.

Figueroa-Duarte, A.S. (1998). Estudio exploratorio del trastorno del déficit de la atención-hiperactividad en la ciudad de Hermosillo, Sonora. En: Mercado MF. Robles M (comp). Investigación cualitativa en salud. Perspectivas desde el occidente de México. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Garcia Perez Manuel, Magaz Lago Angela, Actualidad sobre el TDA-H. (disponible en internet) [http://www. Tda-h.com/default.htm](http://www.Tda-h.com/default.htm). Marzo del 2000.

Lipsit L. Hayne WR. Influencias del Entorno en el aprendizaje del niño. Edit.

Ministerio de Salud, OPS, INR, INEI. Prevalencia de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalia Peru 1993

Miranda Casas Ana. Trastorno por Déficit de Atención e

- Hiperactividad. Editorial ALJD. 2001, p. 9 – 39.
- Moreno García, Inmaculada. (2001). Hiperactividad: Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Madrid: Ediciones Pirámides.
- Orfalar Villa Isabel. Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para Padres y Educadoras. Editorial CEPE 1999.
- Orjales Villar, Isabel (2002). Déficit de atención con hiperactividad: Manual para padres y educadores. Madrid: CEPE, S.L.
- P. Hammil D. El desarrollo de os procesos psicológicos superiores. 1ra ed. Madrid, 1979. p. 262 –267
- Palou, N. (2004). Comportamiento y HIPERACTIVIDAD. Barcelona: Fundación Privada ADANA, Impreso y editado por Fundación Privada ADANA.
- Parés Arroyo, M. (21 de abril de 2003). Educación especial para una minoría. El Nuevo Día. pp. 4-6.
- Parés Arroyo, M. (24 de enero de 2003). Cuando la distracción no es infantil. El Nuevo Día. pp. 8-10.
- Romero R. Prevalencia de las Discapacidades del Aprendizaje en el INR. Tesis Para optar el Título de Médico Rehabilitador.
- Swanson JM , Sergeant JA, Taylor E, Sonuga Barke E J S., Jensen PS, Cantwell DP. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Hyperkinetic Disorder. Lancet 1998; Vol. 351: 429 - 433.
- Vigotski L. Problemas de Atención y aprendizaje en los niños. Editores



Myers

Woolfolk, A. (1999). Psicología Educativa. (7ma. Ed.). México: Pearson  
Educ.

Zieher LM, Rojtenber SL. (1991). Depresión y antidepresivos. Buenos  
Aires: CTM. Servios Bibliográficos SA.

# ANEXO

## Cuestionario para Maestros

Actitud y conocimiento de los maestros de escuela pública y privada de Puerto Rico sobre el déficit de atención e hiperactividad y las implicaciones para el salón de clase

A. Instrucciones: Marque la alternativa que usted considere conteste la pregunta.

1. Solamente una persona calificada como \_\_\_\_\_ puede hacer el diagnóstico del trastorno por déficit de atención, ya que existen otras alteraciones que presentan los mismos síntomas.

a. Médico generalista

b. Psicólogo

c. Psiquiatra

2. Si un estudiante es diagnosticado con déficit de atención, un síntoma que se manifiesta en estos jóvenes es:

a. Interfiere con su desempeño académico y sus habilidades.

b. Su desarrollo social se ve interrumpido

c. Problemas en el hogar

3. El “trastorno por déficit de atención” es un trastorno que se inicia: a. En edades adultas.

b. En edad intermedia

c. En edad temprana

4. El déficit de atención es ocasionado por un mal funcionamiento

a. Anatómico

b. Neurobiológico

c. En la educación

5. El déficit de atención afecta en tres componentes principales:

a. Afecta el comportamiento, la atención y el aprendizaje del niño.

b. Afecta el comportamiento, la decisión de escoger y rechazar y el desarrollo sexual del niño.

c. Afecta su crecimiento, la atención y el aprendizaje del niño.

6. Una mayoría de los niños diagnosticados con el déficit de atención también son diagnosticados con:

a. Inmadurez

b. Precocidad sexual

c. Impulsividad y/ o hiperactividad 289

7. Para diagnosticar déficit de atención en un niño(a) es necesario que el niño (a) posea una inteligencia normal y que se presente durante un periodo mínimo de 6 meses, observándose al menos en dos ambientes:

a. Escuela, casa

b. Amigos, fiestas

c. Oficina del médico, fiestas

8. El déficit de atención afecta al niño en:

a. La capacidad de atención y la función bioquímica cerebral

b. El control de impulsos y la actividad física

c. La A y la B 9.

Actualmente se le conoce con el nombre de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad a aquellos niños que tengan al menos 2 de 3 características:

a. Hiperactividad, impulsividad e inatención.

b. Hiperactividad, muy soñolientos, activos sexualmente

c. Hiperactividad, inatención, no gustan de la escuela

10. El déficit de atención es más frecuente en:

a. El género masculino

b. El género femenino

c. En ambos géneros por igual

11. Existen múltiples causas del trastorno. En la actualidad, se sabe que éste trastorno tiene un carácter:

a. Social

b. Manipulativo por parte de los jóvenes

c. Hereditario

12. Un niño con el trastorno por déficit de atención puede afectar a su familia de diversas maneras:

a. Normalmente, la rutina familiar es difícil mantenerla debido a que el comportamiento del niño (a), es tan desorganizado e impredecible.

b. Normalmente, la rutina familiar es difícil mantenerla debido a que el comportamiento del niño (a), es de estar soñoliento e inactivo todo el tiempo.

c. Normalmente, la rutina familiar es difícil mantenerla debido a que el comportamiento del niño (a), es nulo por completo.

13. Los niños con el trastorno por déficit de atención frecuentemente están:

a. Autocontrolados aunque estén en ambientes estimulantes.

b. Hiperexcitados y fuera de control en ambientes estimulantes.

c. Hipoexcitados y controlados en ambientes estimulantes. 290

14. En niños y jóvenes con déficit de atención:

a. El aprovechamiento académico no se ve afectado

b. El aprovechamiento académico es uno regular.

c. El aprovechamiento escolar se ve afectado

15. Para conocer si existe déficit de atención en un niño o joven, el estudio que nos proporciona más información es el:

- a. El cuestionario
- b. El electroencefalograma
- c. El CT Scan

16. En aquellos pacientes que sean candidatos a recibir un neurofármaco durante un tiempo indefinido, que generalmente es entre 2 y 3 años, es conveniente realizarle estudios de:

- a. Sangre una vez al año para vigilar el correcto funcionamiento del organismo.
- b. Sangre cada seis meses para vigilar el correcto funcionamiento del organismo.
- c. Sangre en forma periódica para vigilar el correcto funcionamiento del organismo.

17. Un personaje que desempeña un papel vital en la sospecha de los niños y adolescentes con el trastorno por déficit de atención, es:

- a. El maestro(a).
- b. El padre y/o madre
- c. El amigo(a)

18. Para que un paciente con el trastorno por déficit de atención logre el máximo beneficio, se requiere de un tratamiento:

a. Independiente

b. Multidisciplinario

c. De fármacos

19. ¿Los pacientes con el trastorno por déficit de atención requieren de neurofármacos?

a. No todos los pacientes con el trastorno por déficit de atención requieren de neurofármacos.

b. Todos los pacientes con el trastorno por déficit de atención requieren de neurofármacos.

c. Los pacientes con el trastorno por déficit de atención no requieren de neurofármacos. 291 20. La función de los neurofármacos: a. Es mantener quietos y tranquilos a los niños(as) en la escuela para que sea más fácil el control de los alumnos a los maestros.

b. Es mantener quietos y tranquilos a los niños(as) en la escuela para que puedan tener un aprendizaje y enseñanza óptimos.

c. No es mantener quietos y tranquilos a los niños(as) en la escuela para que sea más fácil el control de los alumnos a los maestros sino para producir un remedio en el descontrol bioquímico cerebral.

21. La elección del neurofármaco depende de:

a. La edad, duración del trastorno, severidad de los síntomas, hallazgos electroencefalográficos



b. La edad, decisión del médico, severidad de los síntomas, hallazgos electroencefalográficos

c. Cual neurofármaco escoja el padre, severidad de los síntomas, hallazgos electroencefalográficos

22. ¿Cuál es estos neurofármacos usted conoce que son recetados para niños y jóvenes con déficit de atención e hiperactividad? Marque todos los que conozca.

a. Ritalin

b. Tradea

c. Concerta

d. Pemoline

e. Aderal

f. Cafeína

g. Tofranil

h. Talpramin

i. Norpramin

j. Anafranil

k. Doxepina

l. Fluoxetina (Prozac)

m. Paroxetina (Aropax)

n. Wellbutrin

o. Tegretol

p. Neugeron

q. Depakene

r. Trileptal

s. Atempertor

t. Rivotril

u. Neurontin

v. Lamotrigina

w. Epamin

x. Haldol

y. Melleril

z. Leptopsique 292 aa. Risperdal bb. Zyprexa B. Los niños y jóvenes con el trastorno por déficit de atención, frecuentemente confrontan serios problemas en la escuela. La distracción, impulsividad, hiperactividad, desorganización y otras dificultades pueden conducir a tareas no terminadas, errores de descuido y una conducta desordenada que lo perjudica a sí mismo y a los demás.

Implementando adaptaciones sencillas, los maestros en el ambiente del aula o en el estilo de enseñar y los padres en su casa.

Cuál de las siguientes usted toma en consideración con los niños(as) y jóvenes con déficit de atención. Siempre A Veces Nunca

1. Sienta al estudiante en un lugar tranquilo, de preferencia en la primera fila y cerca de usted.
2. Sienta al estudiante al lado de un compañero de clase que sirva de buen ejemplo
3. Sienta al estudiante al lado de un “compañero estudioso”.
4. Aumenta el espacio entre los pupitres.
5. Permite más tiempo para terminar las tareas de clase asignadas.
6. Acorta las tareas en clase o los periodos de trabajo para que coincidan con su capacidad de atención.
7. Divide las tareas largas en clase en pequeñas partes para que el estudiante pueda ver el final del trabajo.
8. Ayuda al estudiante a fijarse metas a corto plazo.
9. Asigna los trabajos de clase de uno en uno, para evitar que se acumulen.
10. Asigna los trabajos de clase de uno en uno, para evitar que se acumulen.
11. Exige menos respuestas correctas para la nota

12. Reduce la cantidad de tareas escolares a realizar en la casa.
13. Enseña al estudiante a auto-comprobarse utilizando señales.
14. Acompaña las instrucciones orales con unas escritas.
15. Designa un compañero de clase para brindar asistencia en la toma de notas.
16. Proporciona instrucciones claras y precisas.
17. Trata de vincular al estudiante a la presentación de la lección.
18. Utiliza una señal privada para inducir al estudiante a mantenerse en la tarea.
19. Evita salones con muchos estímulos visuales. 293
20. Reduce el espacio escolar.
21. Proporciona un ambiente estructurado, evitando autodirigirse.
22. Ignora la conducta inapropiada que sea más leve.
23. Incrementa la inmediatez de las recompensas y consecuencias.
24. Utiliza el procedimiento de penitencia por mala conducta.
25. Supervisa de cerca durante los periodos de transición.
26. Utiliza amonestaciones “prudentes” por mala conducta (es decir, evitar dar sermones o criticar).
27. Estimula la conducta positiva con elogios

28. Ofrece reconocimiento a la conducta positiva de otro estudiante cercano.
29. Ubica el asiento del estudiante cerca de un compañero que sea un buen ejemplo y cerca del maestro.
30. Establece un contrato de buena conducta. Siempre A Veces Nunca
31. Enseña al estudiante a auto-comprobar su conducta, es decir, al levantar la mano, hablar sin permiso.
32. Lo llama solo cuando levante la mano correctamente
33. Elogia al estudiante cuando levante la mano para responder a una pregunta.
34. Evita informar sobre situaciones futuras (Ej. Evitar informar sobre una actividad futura en el auditorio).
35. Evita las actividades fuera del salón de clase
36. Permite al estudiante trabajar de vez en cuando trabajar de pie.
37. Facilita interrupciones que le permitan levantarse de su asiento, es decir, hacer diligencias.
38. Proporciona descansos cortos entre las tareas de clase.
39. Supervisa de cerca durante los momentos de transición.
40. Le recuerda al estudiante que verifique el trabajo terminado si su realización fue apresurada y descuidada.

41. Le proporciona tiempo adicional para completar las tareas en clase (especialmente para los estudiantes con un ritmo motriz lento). 294
42. Proporciona seguridad y aliento.
43. Evita compararlo con sus compañeros.
44. Elogia con frecuencia la conducta positiva, obediente y el trabajo terminado.
45. Habla con suavidad y de forma no amenazante si el estudiante se muestra nervioso.
46. Repasa las instrucciones cuando asigne nuevas tareas de clase para asegurar que el estudiante comprendió las instrucciones.
47. Utiliza las oportunidades que le permitan al estudiante desempeñar un papel dirigente en la clase.
48. Se reúne a menudo con los padres para conocer los intereses y logros del estudiante fuera de la escuela.
49. Envía notas positivas a la casa informando sobre su conducta.
50. Toma el tiempo para hablar en privado con el estudiante.
51. Estimula el intercambio social con compañeros de clase si el estudiante es reservado o excesivamente tímido.
52. Refuerza con frecuencia cuando observa señales de frustración.
53. Observa si hay señales de estrés

54. Lo anima y le disminuye el cúmulo de tareas, para aliviar la presión y evitar explosiones de ira.
55. Dedicar más tiempo para hablar con los estudiantes que parecen estar bajo tensión o que se irritan fácilmente.
56. Ofrece un breve adiestramiento sobre cómo controlar la ira: anima al estudiante a retirarse de las discusiones; a utilizar estrategias calmantes; llamar a algún adulto que esté cercano cuando comience a enfadarse.
57. Ofrece estímulos físicos para que sienta su presencia proporcionándole estructura.
58. Procura la repetición de las tareas bien realizadas.
59. Si lee con dificultad: facilita tiempo adicional de lectura; utiliza estrategias de “revisión previas”; selecciona textos con menos palabras por página; disminuye la cantidad de lectura requerida; evita la lectura en voz alta. 295 Siempre A Veces Nunca
60. Si la expresión oral es pobre, acepta todas las respuestas escritas.
61. Si la expresión escrita es pobre: acepta todas las variedades de informes que no sean escritos (Ej. Demostraciones orales, proyectos).
62. Solicita la ayuda de los padres para fomentar la organización.
63. Facilita reglas de organización.

64. Estimula al estudiante a utilizar libretas con separadores y carpetas para sus trabajos.
65. Le entrega al estudiante una libreta o papeles para hacer las tareas escolares en la casa.
66. Supervisa la anotación de las tareas escolares.
67. Envía informes diarios o semanales a casa sobre los avances obtenidos.
68. Verifica la limpieza del escritorio y la libreta con regularidad y estimula la limpieza en lugar de castigar la chapucería
69. Le permite al estudiante guardar un juego extra de libros en casa.
70. Asigna una sola tarea escolar cada vez.
71. Elogia la conducta obediente.
72. Apoya con una respuesta inmediata.
73. Ignora manifestaciones menores de mala conducta.
74. Utiliza la atención del maestro para reforzar la conducta positiva.
75. Utiliza reprimendas “prudentes” ante la mala conducta (es decir, evitar sermones o criticar).
76. Otorga reconocimiento a la conducta positiva de un estudiante cercano.
77. Supervisa al estudiante de cerca durante los momentos de transición.



78. Sienta al estudiante cerca del maestro.
79. Establece un contrato de la conducta.
80. Implementa un sistema de control de la conducta en el aula.
81. Enseña a los estudiantes a auto-comprobar su conducta.
82. Evita etiquetar al niño como estudiante malo.
83. Elogia la conducta adecuada.
84. Comprueba las relaciones sociales. 296
85. Establece metas de conducta social con el estudiante e implemente un programa de recompensas.
86. Estimula la conducta social adecuada mediante la palabra o con una señal privada.
87. Estimula las tareas del aprendizaje en colaboración con otros estudiantes.
88. Imparte adiestramiento en relaciones sociales incorporándolo en pequeños grupos.
89. Elogia frecuentemente al estudiante sobre los avances logrados.
90. Asigna responsabilidades especiales al estudiante en presencia de sus compañeros para que los demás lo vean bajo un aspecto favorable. 297

## APÉNDICE

B Cuestionario para Maestros Actitud y conocimiento de los maestros de escuela pública y privada de Puerto Rico sobre el déficit de atención e hiperactividad y las implicaciones para el salón de clase 298

Cuestionario para Maestros Actitud y conocimiento de los maestros de escuela pública y privada de Puerto Rico sobre el déficit de atención e hiperactividad y las implicaciones para el salón de clase Escala de Conners para Maestros -Revisada (L) C. Keith Conners, Ph.D. Traducida por Orlando L. Villegas, Ph. D. Género: Masculino:\_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_ Años trabajando como maestro(a) : \_\_\_\_\_ Grado Escolar que Enseña: \_\_\_\_\_

Instrucciones: A continuación encontrará una lista de situaciones comunes que los niños(as) tienen en la escuela. Por favor evalúe los problemas de acuerdo con lo ocurrido durante el último mes. Por cada problema pregúntese a sí mismo(a) ¿con que frecuencia se ha presentado este problema durante el último mes? e indique con un círculo la mejor respuesta para cada problema. Si la respuesta es "nunca" o "rara vez", usted hará un círculo alrededor del 0. Si la respuesta es "siempre" o "con mucha frecuencia", usted hará un círculo alrededor del 3. Usted hará un círculo alrededor del 1 ó 2 para respuestas intermedias. Por favor responda a todos los items. NO ES CIERO O A VECES ES CIERO O MUCHAS VECES ES CIERO SIEMPRE ES CIERO (Nunca, raras veces) (Ocasionalmente) (Frecuente) (Con mucha frecuencia) 1.

Desafiante 0 1 2 3 2. Incansable en el sentido de no estarse  
 quieto(a) 0 1 2 3 3. Olvida cosas que ya ha aprendido 0 1 2 3 4.  
 Parece no ser aceptado(a) por el grupo 0 1 2 3 5. Sus sentimientos  
 se hieren con facilidad 0 1 2 3 6. Es un(a) perfeccionista 0 1 2 3 299  
 7. "Berrinches", "pataletas", explosivo(a), de conducta impredecible  
 0 1 2 3 8. Excitable, impulsivo(a) 0 1 2 3 9. No presta atención a  
 detalles o comete errores en sus asignaturas escolares, trabajo en  
 general y en otras actividades 0 1 2 3 10. Insolente 0 1 2 3 11. Está  
 siempre moviéndose o actúa como impulsado(a) por un motor 0 1  
 2 3 12. Rehúsa, expresa rechazo, o tiene problemas para realizar  
 tareas que requieren un esfuerzo mental constante (tal como el  
 trabajo escolar o las tareas para la casa) 0 1 2 3 13. Es uno(a) de  
 los últimos en ser escogido(a) para jugar o formar equipos 0 1 2 3  
 14. Es un niño(a) emotivo 0 1 2 3 15. Todo tiene que ser como  
 él/ella dice 0 1 2 3 16. Incansable o demasiado activo(a) 0 1 2 3 17.  
 Nunca termina las actividades que comienza 0 1 2 3 18. Parece no  
 escuchar lo que se le está diciendo 0 1 2 3 19. Abiertamente  
 desafiante y rehúsa obedecer a los adultos 0 1 2 3 20. Abandona  
 su asiento en el salón de clase o en situaciones donde se espera  
 que se mantenga en su sitio 0 1 2 3 21. Pobre capacidad para  
 deletrear 0 1 2 3 22. No tiene amigos(as) 0 1 2 3 23. Tímido(a), se  
 asusta con facilidad 0 1 2 3 300 NO ES CIERTO O A VECES ES  
 CIERTO O MUCHAS VECES ES CIERTO O SIEMPRE ES CIERTO  
 (Nunca, raras veces) (Ocasionalmente) (FRECUENTEMENTE)  
 (Con mucha frecuencia) 24. Revisa una y otra vez las cosas que

hace 0 1 2 3 25. Llorar con frecuencia y con facilidad 0 1 2 3 26.  
 Desatento(a), se distrae con facilidad 0 1 2 3 27. Tiene dificultades  
 organizando sus tareas y actividades 0 1 2 3 28. Tiene dificultades  
 para mantenerse atento(a) al realizar tareas o actividades  
 recreativas 0 1 2 3 29. Tiene dificultad para esperar su turno 0 1 2  
 3 30. Pobre capacidad para la lectura 0 1 2 3 31. No sabe como  
 hacer amigos 0 1 2 3 32. Sensible a la crítica 0 1 2 3 33. Parece  
 prestar demasiada atención a detalles 0 1 2 3 34. Muy inquieto(a)  
 0 1 2 3 35. Perturba a otros niños(as) 0 1 2 3 36. Habla demasiado  
 0 1 2 3 37. Discute con los adultos 0 1 2 3 38. No se puede estar  
 quieto(a) 0 1 2 3 39. Corre, se sube a las cosas en situaciones en  
 donde es inapropiado 0 1 2 3 40. No tiene interés en el trabajo  
 escolar 0 1 2 3 41. Pobre capacidad para socializar 0 1 2 3 42.  
 Tiene dificultad para jugar o entretenerse sin hacer mucho ruido 0  
 1 2 3 43. Le gusta que todo esté pulcro y limpio 44. Inquieto(a) con  
 las manos o pies o intranquilo(a) en su asiento 0 1 2 3 45. Sus  
 demandas tienen que ser atendidas inmediatamente, se frustra con  
 facilidad 0 1 2 3 46. Da respuestas a preguntas que aún no se han  
 terminado de hacer 0 1 2 3 47. Rencoroso(a) y vengativo(a) 0 1 2  
 3 48. Poca capacidad para prestar atención 0 1 2 3 49. Pierde las  
 cosas necesarias para sus tareas o actividades (asignaciones  
 escolares, lápices, libros, herramientas, juguetes) 0 1 2 3 50. Presta  
 atención solamente si algo le parece muy interesante 0 1 2 3 51.  
 Tímido(a), introvertido(a) 0 1 2 3 52. Distráido(a) o con problemas  
 para mantener la atención 0 1 2 3 53. Las cosas siempre tienen que

ser hechas de la misma forma 0 1 2 3 54. Cambios rápidos y drásticos de humor 0 1 2 3 55. Interrumpe o se entromete con otros (en conversaciones o juegos) 0 1 2 3 56. Pobre capacidad para la aritmética 0 1 2 3 57. No sigue instrucciones y no termina tareas escolares, tareas o responsabilidades en el trabajo (no debido a una conducta oposicional o por no entender las instrucciones) 0 1 2 3 58. Se distrae con facilidad con estímulos externos 0 1 2 3 59. Incansable, siempre está haciendo algo 0 1 2 3 302

## APÉNDICE C

### COMUNICADO PARA SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR

EL ESTUDIO 303 \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2005 Sr. (a) \_\_\_\_\_ Director (a) Escuela \_\_\_\_\_ Estimado(a) señor(a) Director(a) Soy estudiante del Programa Doctoral en Filosofía, Ciencias de la Conducta y Sociedad de la Universidad Complutense de Madrid. Actualmente me encuentro desarrollando la tesis como requisito para el grado de Doctor bajo el título de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, Conocimiento y Actitudes que tienen los maestros de Escuela Pública y Privada de Puerto Rico. A tales efectos, solicito muy respetuosamente su colaboración para el desarrollo de la investigación que me propongo someter como parte de la misma. La colaboración a la que me refiero consiste en permitirme aplicar dos cuestionarios a

veinte maestros de la escuela que usted dirige. Los cuestionarios están dirigidos a corroborar cuánta información tienen los maestros sobre el trastorno y cuáles son las actitudes que asumen al recibir un niño con la condición en su salón de clases. Como parte del trabajo, es necesario que me permita reunir los maestros para orientarlos sobre el propósito de la investigación y sobre cómo deben completar los cuestionarios. Deseo solicitarle, además, que me brinde datos sobre la escuela como: matrícula que sirve, sectores de donde provienen los estudiantes, número de maestros, grados que está autorizado a ofrecer y cualquier otra información que pueda servir de apoyo en la investigación. De ser factible esta solicitud, le estaré muy agradecido. Puede comunicarse conmigo para cualquier duda relacionada con la comunicación a través de mi teléfono residencial (787) 775-9731 ó al celular (787) 466-4084. Cordiamente, Edder González Acosta Número de estudiante 214968